様式第４号（第５条関係）

下野市雇用奨励金交付要件確認書

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| １ 申請事業主（事業主が法人の場合は、法人の名称，事業所の名称，事業所の所在地，代表者の職氏名を記入してください。） | 〒　　　－住所（フリガナ）名称電話番号（フリガナ）代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 代理人職氏名 | 印 |
| 業種 |  |
| ２ 対象労働者を雇用する事業所 | 雇用保険適用事業所番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |
| 〒　　　－住所（フリガナ）名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印電話番号 |
| 対象労働者の雇入れ日の前日から起算して６か月前からの解雇の有無 | ない ・ ある（解雇の理由　　　　　　　　　） |
| ３ 対象労働者の状況 | （フリガナ）①氏名 |  |
| ②生年月日 | 　　年　　月　　日（　　　歳） |
| ③被保険者番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |
| ④雇入れ年月日 | 　　年　　月　　日 |
| ⑤ ④の日の住所 | 下野市 |
| ⑥申請項目（要綱第２条）該当するものに○を付けてください。 | 　１．職安紹介者 |
| 　２．訓練修了者 |
| 　３．派遣労働者 |
| 　４．障害者等 |
| ⑦事業主との関係どちらかに○を付けてください。 | 　２親等以内でない　・　２親等以内 |
| ４　記載内容などに関する調査への同意 | （申請事業主）記載内容について調査することに同意します。印 （申請者の印） |
| （対象労働者）「３」に関する記載内容について確認し、内容に相違ありません。また、記載内容について調査することに同意します。　　　年　　　月　　　日住所氏名　　　　　　　　　　印 （対象労働者の印） |