様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　湯梨浜町長　　　　　　様

住所

申請者　名称

　　　　代表者氏名

　　　　　（電話　　　　　　　　　　）

雇用促進計画認定申請書

　湯梨浜町雇用促進奨励金交付要綱に係る雇用促進計画の認定を受けたいので、同要綱第６条第２項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

添付書類

（１）　雇用計画書（別紙１）

（２）　対象労働者個別表（別紙２）

（３）　対象労働者を雇用した日の６月前時点の雇用保険の被保険者である労働者名簿（写）

（４）　雇用促進計画の認定申請時の雇用保険の被保険者である労働者名簿（写）

（５）　対象労働者に係る次のアからウまでに掲げる書類

　　　　ア　雇用保険への加入を証する書類（写）

　　　　イ　勤務時間、勤務場所（所属）、勤務内容、賃金の額、手当等の種類、雇入年月日等が明らかになる採用時からの労働条件を明示した雇入通知書又は雇用契約書（写）

　　　　ウ　住民票（子育て世代の女性にあっては、世帯全員の住民票。移住定住者にあっては、戸籍の附票の抄本）

（６）　その他町長が必要と認める書類

（別紙１）

雇用計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　これまでに本奨励金及び類似する町の奨励金を受給した事実の有無 | | | | | | | | 有・無 |
|  | 「有」の場合、これまでに本奨励金の対象となった従業員数の合計 | | | | | | | 人 |
| ２　今回奨励金を申請する労働者の氏名  　※申請日が基準日から６月以内であること | | | | | | | | |
|  | （１）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | （２）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | | |
| （３）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | （４）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | | |
| （５）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | （６）  （雇用年月日　　　年　　月　　日） | | | | |
| ３　奨励金を申請する人数（２の合計） | | | | | | 人 | | |
| ４　奨励金申請予定額  （計算方法）200,000円×３の人数 | | | | | | 円 | | |
| ５　他の類似助成金等の助成の有無 | | 有（名称：　　　　　　　　　　）  無 | | | | | | |
| ６　書類作成担当者名 | | 氏名 |  | | 電話 | |  | |
| メール | |  | |

※２に記載した労働者全員分の様式第１号別紙２を作成すること。

（別紙２）

対象労働者個別表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号別紙１の２の記号  ※いずれかに〇 | | （１）（２）（３）（４）（５）（６） | |
| 対象労働者 | 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 配置先 |  | |
| 雇用年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 雇用予定期間の有無  ※有期雇用は奨励金対象外 | 有（　　　年　　　月　　　日まで）  無 | |
| 雇用日の満年齢 | 歳 | |
| 雇用日の住所 |  | |
| 直近に雇用されていた事業所 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | |
| 奨励金対象要件  ※湯梨浜町雇用促進奨励金交付要綱第３条第１項第４号の細目のうち該当するものに〇 | ア  イ（子の氏名　　　　　　　　　　　）  ウ  エ（県外住定日　　　　年　　月　　日、  町内住定日　　　　年　　月　　日） | |
| 本人確認欄  ※本人が署名すること。 | | 上記内容に相違ないことを確認した。また申請内容の調査が行われることに同意する。 | |
| 氏名 |  |

※様式第１号別紙１の２に記載した労働者全員を個別に作成すること。