

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。）	〒 ー													
	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													
	〒 ー													
	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				ー									
	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	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)	