様式第29号の2の2(第83条の4関係)(第1面)

就業促進定着手当支給申請書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

※帳票種別 10231

1. 支給番号 □□－□□□□□□－□

2. 未支給区分 □ (空欄　未支給以外 / 1　未支給)

3. 賃金日額相当額(区分―日額又は総額) □□－□□,□□□,□□□円　区分 (1　日額 / 2　総額)

4. 賃金支払いの基礎日数 □□□

5. 不支給理由 □ (1　継続雇用不該当 / 2　賃金低下不該当)

6. 姓(漢字)

7. 名(漢字)

8. 郵便番号 □□□－□□□□

9. 電話番号(項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)
市外局番 □□□□□－ 市内局番 □□□□－ 番号 □□□□

10. 申請者の住所(漢字)　市・区・郡及び町村名

申請者の住所(漢字)　丁目・番地

申請者の住所(漢字)　アパート、マンション名等

事業主の証明

11. 就職先の事業所	名称		(雇用保険)事業所番号	□□□□－□□□□□□－□
	所在地	〒 (電話番号　　)		
12. 一週間の所定労働時間	時間　分	13. 求人申込み時等に明示した賃金額(月額)	万　千円	

14. 雇用期間中の賃金支払状況

①賃金支払対象期間	②①の基礎日数	③賃金額 Ⓐ	Ⓑ	計	④備考
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
就職年月日～　月　日	日				

15. 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。
令和　年　月　日　事業主氏名
(法人のときは名称及び代表者氏名)

16. 雇用保険法施行規則第83条の4第1項の規定により、上記のとおり就業促進定着手当の支給を申請します。
令和　年　月　日
公共職業安定所長 / 地方運輸局長　殿　申請者氏名

備考	

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

(記載もれのないよう御注意ください。)

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。