様式第２号

**調　　　　　　書**

**※対象労働者１名につき，１枚作成**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事業主  ※法人の場合には法人の住所・名称等 | 〒　　　－  住　所  名　称  (ﾌﾘｶﾞﾅ)  代表者職氏名  電話番号　　　　（　　　　） | | |
| 業　　種 | 製造業・建設業・卸売業・サービス業・小売業･その他（　　　　　） | | |
| 資本金額 | 万円 | 従業員数 | 人 |
| 対象労働者 | 住　所  (ﾌﾘｶﾞﾅ)  氏　名 | | |
| 対象労働者区分  ※該当する区分を選択☑し，必要事項を記入 | □①　国の「トライアル雇用助成金」の対象となった者  コース名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　※国の支給決定通知から転記  ※雇い入れ後の労働時間は，トライアル雇用期間中と同等かそれ以上 | | |
| □②　国の「特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）」の対象となった者  　対象労働者の種別（　　　　　　　　　　　　　　　）　※国の支給決定通知から転記 | | |
| 雇い入れ日 | トライアル雇用期間を除き，期間の定めのない労働者として雇い入れた日  　令和　　　年　　　月　　　日  (トライアル雇用の場合は右記も記入：トライアル雇用開始日＝令和　　年　　月　　日) | | |
| 交付要件  確認 | 該当する項目を選択し，対象労働者の住所・生年月日・氏名を記入（※本人自署）    私は，  　□　現在も，上記申請事業主に雇用されています。  　□　申請にあたり，私の居住地について調査(※)することに同意します。  ※雇い入れ日（トライアル雇用の場合はトライアル雇用日）において宇都宮市民であるかどうかを本市にて確認します。   |  |  | | --- | --- | | 住所 | （〒　　　　　　　） | | 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |   　　　　　　　　　　　　　　上記記載内容に相違ありません。  　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）  　　　　　　　　　　　　　　対象労働者氏名 | | |

0