

令和 年 月 日

1 申請事業主 ※事業主が法人の場合は、法人の名称、雇用する事業所の名称・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)												
	代表者職氏名												
	代理人職氏名												
業種													
従業員数			人 令和 年 月 日現在										
資本金			円										
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												
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			昭和・平成 年 月 日									
	③被保険者番号			ー									
	④雇入れ年月日			令和 年 月 日									
	⑤ ④の日の住所			宇都宮市									
	⑥申請項目 (該当項目に○を付けてください)			(1)事業主都合による離職 (2)過去1年以上未就労									
	⑦前事業所名												
	⑧前事業所の退職年月日			平成・令和 年 月 日									
	⑨前事業所の退職理由												
	⑩雇入れ日前、1年間の雇用保険への加入状況			加入していない ・ 加入していた									
	⑪既卒3年以内の者の場合			卒業年月日			平成・令和 年 月 日卒業 学校名( )						

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。
	(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。  令和 年 月 日 住所 氏名 _____ (本人自署)

以下、申請者記入不要

(照会機関記入欄)

対象労働者の、雇入れの日の前日の6か月前からの解雇 (資格喪失「3」の者)	ない・ある
対象労働者の雇入れ日前過去1年間の雇用保険加入状況	加入歴なし・加入歴あり

宇都宮市就職困難者雇用奨励金交付申請に係る記載事項の確認に関して、上記の通り、回答いたします。

令和 年 月 日

印