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☑	□①　既卒３年以内の者 （□　事業主都合による離職者　／　□　過去１年以上未就労者）		
	□②　雇用時に満４０歳以上の者 （□　事業主都合による離職者　／　□　過去１年以上未就労者）		
	□③　①の交付決定を受け，１年間常用雇用が継続した者		
	□④　国の「トライアル雇用助成金」の対象となった者		
	□⑤　国の「特定求職者雇用開発助成金」の対象となった者 （□　重度障がい者等(※)　／　□上記「重度障がい者等」以外） ※重度障がい者等：「重度身体障がい者」「重度知的障がい者」「身体障がい者のうち４５歳以上の者」「知的障がい者のうち４５歳以上の者」「精神障がい者」のいずれかに該当する者		
雇い入れ日	トライアル雇用期間を除き，常用労働者として雇い入れた日 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。 □　上記申請事業主の三親等以内の親族ではありません。 上記記載内容に相違ありません。 令和　　年　　月　　日 対象労働者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		