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入してください。）

※ 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 Ⓐ	③賃金額 Ⓑ	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） 印

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 殿
地方運輸局長

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。）

様式第二十九号の二の二を次のように改める。