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）　区分（1 日額 / 2 総額）　円

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

（記載もれのないよう御注意ください。）

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　－　－

就職先の事業所　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。

平成　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。

平成　年　月　日

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

申請者氏名　印

備考

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

様式第二十九号の二（第二面）注意1中「雇用」の下に「保険」を加え、同様式の次に次の一様式を加える。