（様式第５号）

雇用促進計画－１

①計画期間：平成　　年　　月　　日　から　平成　　年　　月　　日　まで

	事業所の名称	事業所の所在地	雇用保険適用事業所番号	②労働者の数（計画開始時）	④うち雇用保険一般被保険者数（計画開始時）	⑥うち使用人兼務役員及び役員の特殊関係者数（計画開始時）	⑧労働者の目標増加数	⑩労働者の数（計画終了時）	⑫うち雇用保険一般被保険者数（計画終了時）	⑭うち使用人兼務役員及び役員の特殊関係者数（計画終了時）	⑯労働者増加数（⑩-②）	⑱うち雇用保険一般被保険者増加数（⑫-⑭）-（④-⑥）	⑳過去２年間の事業主都合離職の有無	事業所の廃止又は新設	事業所の廃止又は新設を行った日
1（主たる事業所）													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
2													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
3													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
4													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
5													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
6													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
7													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
8													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
9													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
10													有 ・ 無	廃止・新設	月　日
計				③	⑤	⑦	⑨	⑪	⑬	⑮	⑰	⑲			

※⑩欄以降は、計画期間終了後に記入

＜計画開始時＞

雇用対策法施行規則附則第８条に基づき、雇用促進計画を提出いたします。

年　　月　　日

個人事業主氏名又は
法人名（代表者氏名）　　㊞

所　在　地

担当者名及び連絡先

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号
		㊞	

計画開始時受付印

＜計画終了時＞

雇用対策法施行規則附則第８条に基づき、雇用促進計画の達成状況について記載した書類を提出いたします。

年　　月　　日

個人事業主氏名又は
法人名（代表者氏名）　　㊞

所　在　地

担当者名及び連絡先

（所在地・担当者名及び連絡先は計画開始時から変更のある場合のみ記載）

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号
		㊞	

計画終了時確認印

※受付公共職業安定所名