2　（号外第179号）　官報　平成27年8月7日　金曜日

（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 | | | |

※②欄、④欄及び⑥欄には計画期間の初日の前日の数を記入　※⑩～⑳欄は、計画期間終了後に記入

㉑　他の法令に基づく労働者の雇入れを促進するための計画を作成しているか否か。

□はい　計画の名称　（　　）
計画の期間（平成　　年　　月　　日　から　平成　　年　　月　　日　まで）のうち　　年目
※当該計画の対象となっている事業所については、「事業所の名称」の欄に○を付してください。
※当該計画及び当該計画の期間における労働者の増加数等が分かる書類を添付してください。

□いいえ

＜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