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載してください。）

※帳票種別
1 0 2 3 1

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	②　①の基礎日数	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）

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
地方運輸局長　殿　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（第一面）を次のように改める。

（注）記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。