

調 書

※対象労働者1名につき、1枚作成

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |   |    |           |      |                               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|----|-----------|------|-------------------------------|
| 申請事業主<br>※法人の場合<br>には法人の住<br>所・名称等              | 〒 _____<br>住 所 _____<br><br>名 称 _____<br>(フリガナ)<br>代表者職氏名 _____<br><br>電話番号 ( ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |   |    |           |      |                               |
| 業 種                                             | 製造業・建設業・卸売業・サービス業・小売業・その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |   |    |           |      |                               |
| 資本金額                                            | 万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 従業員数 | 人 |    |           |      |                               |
| 対象労働者                                           | 住 所 _____<br>(フリガナ)<br>氏 名 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |   |    |           |      |                               |
| 対象労働者<br>区分<br>※該当する区<br>分を選択☑<br>し、必要事項<br>を記入 | <input type="checkbox"/> ① 国の「トライアル雇用助成金」の対象となった者<br>コース名 ( ) ※国の支給決定通知から転記<br>※雇い入れ後の労働時間は、トライアル雇用期間中と同等かそれ以上<br><br><input type="checkbox"/> ② 国の「特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）」の対象となった者<br>対象労働者の種別 ( ) ※国の支給決定通知から転記                                                                                                                                                                                                                    |      |   |    |           |      |                               |
| 雇い入れ日                                           | トライアル雇用期間を除き、期間の定めのない労働者として雇い入れた日<br>令和____年____月____日<br>(トライアル雇用の場合は右記も記入：トライアル雇用開始日＝令和____年____月____日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |    |           |      |                               |
| 交付要件<br>確認                                      | 該当する項目を選択し、対象労働者の住所・生年月日・氏名を記入(※本人自署)<br><br>私は、<br><input type="checkbox"/> 現在も、上記申請事業主に雇用されています。<br><input type="checkbox"/> 申請にあたり、私の居住地について調査(※)することに同意します。<br><small>※雇い入れ日（トライアル雇用の場合はトライアル雇用日）において宇都宮市民であるかどうかを本市にて確認します。</small> <table><tr><td>住所</td><td>(〒 _____)</td></tr><tr><td>生年月日</td><td>昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</td></tr></table><br>上記記載内容に相違ありません。<br>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日<br>(ふりがな)<br>対象労働者氏名 _____ |      |   | 住所 | (〒 _____) | 生年月日 | 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
| 住所                                              | (〒 _____)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |    |           |      |                               |
| 生年月日                                            | 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |   |    |           |      |                               |