様式第４号（第７条関係）

琴浦町早期再就職支援助成金対象労働者個別表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　対象労働者 | 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| ２　対象労働者の配置先 | （名称）（所在地） |
| ３　雇用年月日 | 　　　　年　　月　　日※送出企業離職後に他の事業者に正規雇用労働者として雇用されていない |
| ４　紹介を受けた職業紹介機関等 |  |
| ５　対象労働者が離職した送出企業名、離職日 | （送出企業名）（離職年月日）　　　　年　　月　　日 |
| ６　本人確認欄 | 上記のとおりであることを確認しました。琴浦町早期再就職支援助成金申請にあたり、住民基本台帳等関係書類を閲覧することを承諾します。　　　年　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※様式第２号で申請する対象労働者全員分を個別に記載してください。

※３の雇用年月日から３月経過していない場合は支給対象となりません。

※６の離職年月日の翌日から６月以内に雇用されていない場合は支給対象となりません。