|  |
| --- |
| 就業促進定着手当に相当する退職手当に関する支給事由届出書 |
| 氏名 |  | 台帳番号 |  |
| 住所又は居所 |  |
| 就職先の事業所 | 名称 |  | 事業所番号 |  |
| 所在地 | （電話番号　　　　　　　　） |
| 一週間の所定労働時間 | 　　時間　 　分 | 求人申込み時等に明示した賃金月額 | 万　　千円 |
| 雇用期間中の賃金支払状況 | 賃金支払対象期間 | 賃金支払対象の基礎日数 | 賃　金　額 | 備考 |
| ア | イ | 計 |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 月　 日～　　月　 日 | 日 | 円 | 円 | 円 |  |
| 　上記の記載事実に誤りがないことを証明する。　　　　　　年　　月　　日事業主氏名　　　　　　　　（法人のときは名称及び代表者氏名） |
| 　失業者の退職手当に関する規則第５条の規定により上記のとおり届け出ます。　　　　　　年　　月　　日　長野県市町村総合事務組合管理者　様氏　名　　　　　　　　　 |
| 備考 |