（様式）

正 規 雇 用 化 報 告 書 兼 助 成 申 請 書

令和　　年　　月　　日

（実施機関）

職業訓練法人　　　地区職業訓練協会　会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　（報 告 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

名　 　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

（記名又は押印）

企業が正規雇用を行うためのリスキリング支援事業に係る正規雇用化の実績について、下記のとおり報告します。併せて納付した受講料の助成を申請します。

記

１　助成申請額　　　　　　金　　　　　　　円

　２　助成申請額内訳書　　　　別紙１のとおり

３　正規雇用化報告書　　　　別紙２のとおり

４　助成金振込依頼先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込銀行名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
|  |  | | |
| 口座名義人住所 |  | | |
| 備考 |  | | |

（別紙１）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  対象者氏名 | 生年月日  （S・H年/月/日） | 受講した  訓練コース名 | 訓練実施期間  （R年/月/日～  R年/月/日） | 受講料の額  （税込） |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |
| 合　　計 | | | | 円 |

助 成 申 請 額 内 訳 書

※　当様式（別紙１）は、対象者ごと、コースごとに記入し、人数に応じて適宜行を追加してください。

（別紙２）

正 規 雇 用 化 報 告 書

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  受講者氏名 |  | 生年月日 | S・H　　年　　月　　日 |
| 受講した  訓練コース名  ※適宜行を追加  してください |  | 訓練実施期間 | R　　年　　月　　日～  R　　年　　月　　日 |
|  | R　　年　　月　　日～  R　　年　　月　　日 |
|  | R　　年　　月　　日～  R　　年　　月　　日 |
| 実施機関名 | 職業訓練法人  　　　地区職業訓練協会 | 正規雇用と  なった年月日 | R　　年　　月　　日 |

２　受講料助成の要件の適合状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 要　　件 | 確　認　欄 | |
| 申請者 | 実施機関 |
|  | 福岡県中小企業雇用環境改善支援センターへの  相談実績がある |  |  |
|  | 福岡県内に事業所がある中小企業である |  |  |
|  | 受講者（「１対象者））は雇用保険被保険者である |  |  |
|  | 受講者（「１対象者」）はリスキリング支援プログラム（訓練コース）を修了している |  |  |
|  | 受講者（非正規雇用労働者。「１対象者」）の正規雇用化を達成している |  |  |

※　２の確認欄には、要件に適合している場合、「〇」を記入ください。

※　当様式（別紙２）は、対象者ごとに作成してください。

※　正規雇用化の確認のため、「雇用契約書」の写しを添付してください。