

地域雇用開発奨励金中止届

既に提出済の { 地域雇用開発奨励金完了届 } に係る事業所において雇用調整を行う予定ですので届け出ます。

平成 年 月 日 労働局長 殿

1 申請事業主	提出（申請）年月日	平成 年 月 日					
	事業主 又は 代理人	フリガナ 法人名 (※個人事業の開業の場合、屋号名等を記入して下さい)					
		フリガナ 役職・代表者氏名 (※役職名は、法人の設立の場合のみ)	印				
	主たる事業所の所在地 〒 - 電話番号 ( )						
事業主 又は (提出代行者・事務代理人) 社会保険労務士	(当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入して下さい。)						
	フリガナ 氏名	印					
所在地 〒 - 電話番号 ( )							
2 設置・整備等 に係る事業所	名称						
	所在地	〒 - 電話番号 ( )					
	雇用保険適用事業所番号						
3 計画書を提出した日（大規模雇用開発計画の場合は、計画認定日）		平成 年 月 日					
4 完了日（大規模雇用開発計画の場合は、雇用開発期間末日）		平成 年 月 日					

※労働局確認欄	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	係員

注：1 欄の「事業主又は代理人」（以下「上欄」といいます。）及び「事業主又は（提出代行者・事務代理人）社会保険労務士（以下「下欄」といいます。）については、申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に地域雇用開発奨励金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項に規定する提出代行者又は同令第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をしてください。