様式第３号（第９条関係）

正規雇用報告書

令和　　年　　月　　日

鳥取県商工労働部雇用人材局

鳥取県立鳥取ハローワーク所長　○○　○○　様

所在地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス雇用安定支援金支給要領第７条に規定する対象労働者を正規雇用したので、同支給要領第９条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 対象労働者 | 氏　 名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　 所 |  |
| ② | 対象労働者の配置先 | | （名称）  （所在地） |
| ③ | 雇入(正規雇用)年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| ④ | 紹介を受けた職業紹介  機関 | |  |
| ⑤ | 雇用予定期間の有無 | | 有（　　　　年　　月　　日まで）  　無 |
| ⑥ | 対象労働者が離職した  送出企業名、離職日及び  離職理由 | | （名称）  （離職年月日）  　　　　　　　　年　　　月　　　日  （離職理由）  　　　事業主都合　　・　　自己都合 |
| ⑦ | 作成者 | | （所属）  （役職）  （氏名）  （電話）  （ﾌｧｸｼﾐﾘ）  （電子メール） |

　　　　　※⑤の雇用予定期間が「有」の場合は、本支援金の支給対象となりません。

　　　　　※⑥の離職理由が「自己都合」の場合は、本支援金の対象となりません。