

完了報告・
雇用実績報告書 第 回報告

令和 年 月 日

福島県知事 様

所在地

名称

代表者職氏名

助成金の給付を受けるため、ふくしま産業復興雇用支援助成金(住宅支援費)支給要綱第14条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 助成対象事業所

所在地:

名称:

2 受給要件労働者等の状況

別紙のとおり

3 添付書類

(1) 出勤簿又はタイムカード

(2) 賃金台帳

(3) 福島県税の納税証明書

(4) その他()

【誓約】

- 提出内容に不正又は虚偽報告等があることが判明した場合は、全対象労働者分について、支給決定の取り消しや、既に支給を行った助成金についての返還、及び今後も助成金を受けられなくなる場合があることを理解します。
- 不正または虚偽の内容によっては、刑事告発等を受ける可能性があることを理解します。
- 提出した書類以外について報告を求められた場合は速やかに提出します。
- 県の事業内容に関する検査の対象となった場合は協力します。
- 国の事業内容の検査(会計検査)の対象となった場合は協力します。
- 助成金に関する書類を、当該事業の完了した日の属する会計年度の翌年から起算して5年間保管します(支給要綱第21条)。
- 助成金に関する書類を紛失した場合でも、雇用の実績の確認が取れない場合は助成金の返還を求められる場合もあることを理解します。

受給要件労働者番号: [] 受給要件労働者氏名: []

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)	
雇 入 日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人
今回基準日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人

受給要件労働者番号: [] 受給要件労働者氏名: []

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)	
雇 入 日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人
今回基準日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人

受給要件労働者番号: [] 受給要件労働者氏名: []

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)	
雇 入 日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人
今回基準日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人

受給要件労働者番号: [] 受給要件労働者氏名: []

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)	
雇 入 日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人
今回基準日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人

受給要件労働者番号: [] 受給要件労働者氏名: []

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)	
雇 入 日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人
今回基準日 令和	[]	年	[]	日	[] 人	[] 人	0 人

記載例

完了報告・雇用実績報告書 第1回報告

本申請書を提出する日を記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

報告回は、R2申請は第3回、R3申請は第2回、R4申請は第1回です。

福島県知事 様

・代理人申請不可。申請者の住所、名称、代表権を持つ人の職名と氏名を記入。
・直近の申請時(認定時)と同じ内容を記入。
・直近の申請時(認定時)と内容から変更がある場合は、「申立書」に変更内容を記入し、本様式には変更後の内容を記入。

所在地 福島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地

名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

押印は不要です。

助成金の給付を受けるため、ふくしま産業復興雇用支援助成金(住宅支援費)支給要綱第14条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 助成対象事業所

所在地: 福島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地

名称: 株式会社〇〇〇〇 △△事業所

2 受給要件労働者等の状況別紙のとおり

支給決定を受けた助成対象事業所の住所・名称を記入。

3 添付書類

- (1) 出勤簿又はタイムカード
- (2) 賃金台帳
- (3) 福島県税の納税証明書
- (4) その他()

【誓約】

- 1 提出内容に不正又は虚偽報告等があることが判明した場合は、全対象労働者分について、支給決定の取り消しや、既に支給を行った助成金についての返還、及び今後も助成金を受けられなくなる場合があることを理解します。
- 2 不正または虚偽の内容によっては、刑事告発等を受ける可能性があることを理解します。
- 3 提出した書類以外について報告を求められた場合は速やかに提出します。
- 4 県の事業内容に関する検査の対象となった場合は協力します。
- 5 国の事業内容の検査(会計検査)の対象となった場合は協力します。
- 6 助成金に関する書類を、当該事業の完了した日の属する会計年度の翌年から起算して5年間保管します(支給要綱第21条)。
- 7 助成金に関する書類を紛失した場合でも、雇用の実績の確認が取れない場合は助成金の返還を求められる場合もあることを理解します。

記載例

受給要件労働者のうち最も雇入れが早い者から順に内容を記載してください。

受給要件労働者番号: **1** 受給要件労働者氏名: **福島 太郎**

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)
雇 入 日	令和	3年	4月1日	1人	15人	16人
今回基準日	令和	4年	4月1日	2人	15人	17人

受給要件労働者番号: **1-2** 受給要件労働者氏名: **会津 次郎**

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)
雇 入 日	令和	4年	3月1日	2人	15人	17人
今回基準日	令和	4年	4月1日	2人	15人	17人

受給要件労働者番号: **2** 受給要件労働者氏名: **杉妻 花子**

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)
雇 入 日	令和	3年	6月1日	2人	15人	17人
今回基準日	令和	4年	6月1日	2人	15人	17人

・補充労働者がいる場合は、補充元受給要件労働者の直後に記載し、番号は補充元労働者の番号に枝番を付してください。
 ・基準日は、補充元労働者の基準日です。補充労働者の雇入日の1年後の日付ではありませんので御注意ください。

※受給要件労働者の数、その他の雇用保険加入者数との合計いずれか一方でも、基準日時点の数が雇入日時点の数を下回った場合は支給できません。

・合計欄は自動計算されるため入力不要です。
 ・「雇入日」時点の合計人数は、当初の支給申請書(様式第1号に記載の雇用保険被保険者総数と一致します。

受給要件労働者番号: 受給要件労働者氏名:

				受給要件労働者の数	その他の雇用保険加入者数	合計 (自動計算)
雇 入 日	令和	年	月 日	人	人	人
今回基準日	令和	年	月 日	人	人	人