## ＜第３号様式＞雇用創出支援資金対象要件申告書

**雇用創出支援資金対象要件申告書**

令和　　　年　　　月　　　日

雇用創出支援資金の融資対象要件については、下記のとおり（　　）に該当します｡

所 在 地

企 業 名

代表者氏名

部署名(屋号)

担当職氏名

電話番号

１　雇用の増加を伴う事業計画を有し、今後６ヵ月以内に１人以上の常用労働者（１年以上の継続雇用が見込まれるもの）の増加が見込まれる。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従業員数 | 現　　状 | 事業計画実施後 |
| 名 | 名 |

２　全体の雇用の減少を伴わずに、以下のいずれかの者を、令和７年４月以降に常用労働者（１年以上の継続雇用が見込まれるもの）として１人以上雇用している。又は今後６ヵ月以内に雇用することが見込まれる。

①　令和７年３月以降の県内新規学卒（予定）者

②　令和５年３月以降の県内学卒未就職者でハローワークに求職申込みをしている者

③　山口しごとセンター登録者で３９歳以下の者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 雇用者数  又は  雇用見込 | ①新規学卒（予定）者 | ②新規学卒未就職者 | ③山口しごとセンター登録者 |
| 名 | 名 | 名 |

３　県内の事業所の雇用の減少を伴わずに、今後６ヵ月以内に県外の事業所の常用労働者を県内へ配置転換し、１年以上継続して雇用することが見込まれる。

|  |
| --- |
| 県内配置転換見込者数 |
| 名 |

４　障がい者、中高年齢者、子育て等で退職した女性、母子家庭の母及び父子家庭の父等を申込日前１年以内に常用労働者として雇用し、１年以上継続して雇用することが見込まれる。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用対象 | 障がい者 | 中高年齢者 | 子育て等で退職した女性 | 母子家庭の母等 |
| 雇用者数 | 名 | 名 | 名 | 名 |

（注）常用労働者

　常時使用する労働者として再雇用し、又は新規に雇用されてから１年以上継続して雇用される者で、かつ、雇用保険の被保険者であるもの