（様式第５号）（第１面）

管理番号	

雇用促進計画－１

【開始時記載欄】

① 雇用保険適用事業所番号		② 雇用保険適用事業所名称			
③ 他の法令に基づく計画の作成	あり	④ 計画の名称		⑤ 認定日	年　月　日
⑥ 計画の期間	年　月　日 ～ 年　月　日	⑦ 上乗せ措置の適用希望	あり　なし	⑧ 事業の用に供する予定日	年　月　日
⑨ 雇用促進計画の期間	年　月　日 ～ 年　月　日	⑩ 当期初日の前日における特定雇用者数	人	⑪ 当期における特定雇用者の目標増加数	人

開始時受付印

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則（昭和41年労働省令第23号）附則第８条の規定に基づき、提出いたします。

年　月　日

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号

個人事業主氏名又は法人名（代表者氏名）

所在地

担当部署　　連絡先電話番号

担当者役職・氏名　　連絡先メールアドレス

※受付公共職業安定所記載欄

【終了時記載欄】

⑫ 雇用保険適用事業所番号		⑬ 雇用保険適用事業所名称			
⑭ 事業の用に供した日	年　月　日	⑰ 当期末日における特定雇用者数	人	⑱ 当期における特定雇用者の実績増加数	人
⑮ 申告期間	年　月　日 ～ 年　月　日			⑲ ⑱のうち、新規雇用者数	人
⑯ 事業主都合による解雇	あり　なし			⑳ ⑱のうち、他事業所からの転勤者数	人

終了時受付印

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則附則第８条の規定に基づき、提出いたします。

年　月　日

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号

個人事業主氏名又は法人名（代表者氏名）

所在地

担当部署　　連絡先電話番号

担当者役職・氏名　　連絡先メールアドレス

※受付公共職業安定所記載欄