様式第5号(3)　　(正)

【雇用調整助成金・中小企業緊急雇用安定助成金(該当するものを○で囲むこと)】

【休業・教育訓練(該当するものを○で囲むこと)】

① 休業又は教育訓練 年　月　日	② 教育訓練の科目	③ 教育訓練実施 施設名	④ 指導員又は 講師の数	⑤ 休業又は教育訓練対象 被保険者数	⑥ ※確認欄
H21.09.25			人	19 人	
H21.10.02				19	
H21.10.09				19	
H21.10.16				19	
合　計			人	76 人・日	

上記(休業・教育訓練)は(休業・教育訓練)の実施に関する協定に定めるところによったものであることを確認します。

また、⑤の対象被保険者については、解雇予告をされたこと、退職願を提出したこと、併給調整の対象となる助成金を受給していること等により対象被保険者とならない者が含まれていないことを誓約します。

事　業　主　　名称　株式会社サンプル

平成　　年　　月　　日　　氏名　代表取締役山田太郎　㊞

協定をした労働者代表　氏名　加藤　智裕　㊞

(注)②欄から④欄までは、教育訓練を実施した事業所のみ記入すること。