

様式第5号(6) (副)

〔 雇用調整助成金  
中小企業緊急雇用安定助成金 〕 残 業 実 績 申 立 書

1 判定基礎期間内の残業時間数合計(雇用保険適用事業所合計) 0 時間

2 残業相殺の対象としない部署・部門等の残業時間数合計 0 時間  
(残業相殺の対象としない部署・部門等の名称及び対象としない理由)

〔  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
〕

3 残業相殺の対象としない残業時間数 0 時間  
(残業相殺の対象としない残業時間の内訳及び対象としない理由)

〔  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
〕

4 残業相殺対象時間数 0 時間

上記の残業は、判定基礎期間(平成21年01月21日 から 平成21年02月20日 )

内に 株式会社セルズ 事業所内で行われた残業の実績であることを確認します。

なお、上記の残業に係る実績を証する書類は、名古屋中 公共職業安定所長又は労働局長の求めに応じて提出することを確認します。

平成 年 月 日

住所 〒 452-0962 春日井市如意笹町6丁目1-7エステート1F  
事業主 名称 株式会社セルズ  
氏名 代表取締役 山田太郎 ⑩

〔 事業主が法人である場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称  
及び代表者の氏名を記入すること。  
氏名については、記名押印又は自筆による署名で記入すること。 〕