

7 様式

⑤ 様式第1号

(日本工業規格B列5番)

自 営 支 度 金 支 給 申 請 書

受理年月日		年	月	日			
申請者の記入欄	ふりがな氏名				明大昭	年月日生	性別 男・女
	住所				郵便番号 電話()		
	事業開始予定地				郵便番号 電話()		
	業種				事業開始年月日	年月日	
	上記により自営支度金の支給を申請します。 昭和 年 月 日 氏名 氏名 運輸局長 殿						
処 理 欄	当該申請に係る手帳失効年月日	年月日			省令第1条の離職するに至った日	年月日	
	就職促進手当の日額				円		
	支給決定年月日	年月日			支給決定番号	第 号	
	離職期間	イ 1年未満 ロ 1年以上1年6月未満 ハ 1年6月以上2年以内			支給日数	日	
	支給決定金額				円		
	所長		係長			係	
上記 の金額を受領した。 昭和 年 月 日 氏名 氏名							

注意

- この申請書には、手帳及び事業開始の事実を証明するに足る書類を添えること。
- 印欄には、記入しないこと。

再就職奨励金支給申請書

受理年月日		年 月 日				
受理番号		第 号				
申請者	ふりがな氏名		明大昭 年 月 日		性別 男・女	
	住所		郵便番号 電話()			
就職先事業所証明欄	事業所名					
	所在地		郵便番号 電話()			
	事業の種類					
	雇入年月日		年 月 日		職種	
	上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 昭和 年 月 日 事業主氏名 (印)					
上記により再就職奨励金の支給を申請する。 昭和 年 月 日 氏名 (印) 運輸局長 殿						
処理欄	省令第1条の離職するに至った日		年 月 日		当該申請に係る再就職の日 年 月 日	
	就職促進手当の日 額		円			
	支給決定年月日		年 月 日		支給決定番号 第 号	
	離職期間		イ 1年未満 ロ 1年以上1年6月未満 ハ 1年6月以上2年以内		支給日数 日	
	支給決定額		円			
	所長		係長		係	
上記の金額を受領した。 昭和 年 月 日 氏名 (印)						

注意

この申請書に記入する前に次の注意事項1～3をお読み下さい。

- 1 この申請書は、再就職の日から1カ月以内に、申請者の住所を管轄する地方運輸局長に提出すること。
- 2 この申請書には、手帳を添えること。
- 3 印欄には記入しないこと。

自営支度金・再就職奨励金支給決定通知書

昭和 年 月 日

支給決定 第 号

殿

運輸局長 印

さきにあなたから申請のあつた自営支度金・再就職奨励金については、金
円を支給することと決定しましたので、昭和 年 月 日(時頃)
に出頭して下さい。

注意

- 1 自営支度金又は再就職奨励金の支給を受けようとする場合には、この支給決定通知書及び印鑑を必ず持参して下さい。
- 2 自営支度金又は再就職奨励金を代理人によつて受領する場合には、委任状を提出して下さい。

(日本工業規格B列5番)

自営支度金・再就職奨励金支給決定取消通知書

第 号
年 月 日

殿

運輸局長 印

昭和 年 月 日付けをもつて貴殿に対して行つた自営支度金・再就職奨励金
(支給金額 円)の支給処分のうち、 に係る支給処分(支給金額
円)については、下記の理由により取り消したので通知します。

なお、この処分に不服があるときは、処分のあつたことを知つた日の翌日から起算し
て60日(ただし、処分のあつた日の翌日から起算して1年)以内に運輸大臣に対して審査請
求することができます。

記

理由