

(様式1)

令和 年 月 日

福井県知事 様

申請者 所在地
名 称
代表者役職
氏名

福井県版雇用シェア応援金支給申請書

次のとおり福井県版雇用シェア応援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 出向に係る内容

1	出向契約が成立した相手方	所在地 名 称 代表者 役職・氏名
2	合意年月日	令和 年 月 日
3	出向（受入）人数	人
4	出向（受入）期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
5	申請額	円
6	業務内容	

2 振込先

金融機関名	
本支店名	
口座の種類	
口座番号（7桁）	
口座名義カナ	

3 連絡先

担当者	役職	
	氏名	
	連絡先	(電話)
		(E-mail)

4 応援金交付対象事業者となるための要件確認（□を■にしてください）

・・・原則、すべて該当することが必要です。

- 福井県内に事業所を有する企業（農事組合法人、社会福祉法人など会社法に規定する法人以外の法人を含む。ただし、国および地方公共団体が運営・出資する法人を除く。）または個人事業主であること。
- 令和4年4月1日以降に、出向元と受入先の事業者間で在籍型出向の出向契約を締結していること。
- 出向した人材（受け入れた人材）は正社員であること。
- 出向した人材（受け入れた人材）の出向の期間が1か月以上であること。
- 出向元と受入先の事業者が、資本的・組織的関連性がないこと。
- 出向期間の開始日の前日から起算して6か月前の日から支給申請を行う支給対象期間の末日までの間において、当該出向労働者の受入れに際し、その雇用する被保険者を事業主都合により離職させた事業主以外であること。
- 過去3年間に、類似の助成金等の支給決定を受けた事業者でないこと。
※産業雇用安定助成金（国）、令和2年度雇用シェア促進応援金（福井県）
- 申請者の代表者、役員または使用人その他の従業員若しくは構成員等が、福井県暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団、同条第2号に該当する暴力団員または第3条に規定する暴力団員等（以下「密接関係者」という。）に該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び密接関係者が、申請事業者の経営に事実上参画していません。
- 県税の納税状況について、県税事務所等が福井県産業労働部労働政策課に対し、情報提供することに同意します。

5 提出書類チェックリスト（□を■にしてください）

- 応援金支給申請書（様式1 本書）
- 出向（受入）者名簿（様式2）
- 出向契約書
- 出向期間が1か月以上であることが分かる書類（労働契約書、賃金台帳、出勤簿の写し）

(様式2)

出向（受入）者名簿

No.	氏名	出向（受入）期間	業務内容	備考
1		年 月 日～ 年 月 日		
2		年 月 日～ 年 月 日		
3		年 月 日～ 年 月 日		
4		年 月 日～ 年 月 日		
5		年 月 日～ 年 月 日		

(様式3)

労政第 号
令和 年 月 日

福井県版雇用シェア応援金支給決定通知書

所在地
名称 様
代表者氏名

福井県知事 杉本 達治

さきに提出のありました福井県版雇用シェア応援金支給申請書に基づき審査したところ、以下のとおり決定したので通知します。

支給決定額 _____ 円

【注意】

- 偽りその他の不正行為等によって応援金の支給を受けた場合は、支給した応援金の返還を求められることがあります。
- 上記応援金に関して、福井県知事が必要と認め実施する調査または求める報告に協力してください。

(様式4)

労政第 号
令和 年 月 日

福井県版雇用シェア応援金支給決定取消通知書

様

福井県知事 杉本 達治

貴殿は下記1の理由に該当すると認められますので、令和 年 月 日付け労政第 号で行った（支給額 円）の支給決定を取り消したので通知します。

なお、同封した納入通知書により令和 年 月 日までに返還してください。

下記1の理由は不正受給に該当するため、以後同対象期間・指定期間について福井県版雇用シェア応援金の支給は行われません。

また、下記1の理由は、不正受給に該当するため、貴殿については、本日より3年間福井県版雇用シェア応援金の支給は行いません。

記

1 理 由