

【様式第3号】

秋田県トップアスリート正規雇用奨励金請求書

(あて先) 秋 田 県 知 事

年 月 日

請 求 者	住所（主たる事業所の所在地） 〒 —
	(フリガナ) 法人の名称
	代表者 職 (フリガナ) 氏 名

年 月 日付けスポ振一 により支給決定の通知があった雇用奨励金について、秋田県トップアスリート正規雇用奨励金支給要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて請求します。

請 求 金 額	金 円
---------	-----

支 払 方 法	口 座 振 替	
口座振替払いの 振込先金融機関	銀行	本店・支店
	(フリガナ) 口座名義人	
	預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
	口 座 番 号	

添 付 書 類 一 覧		添付の有無
1	秋田県トップアスリート正規雇用奨励金支給決定通知書(様式第2号)の写し	有 ・ 無
2	在籍状況を確認できる書類	有 ・ 無
3	賃金の支払状況を確認できる書類	有 ・ 無
4	その他知事が必要と認める書類	有 ・ 無

※ 添付の有無のどちらか一方に○を記入してください。

記 載 担 当 者 (問 い 合 わ せ 先)	
所 属 (フリガナ)	
職・氏 名	
連 絡 先 <T E L>	— —
<E-mail>	@

【様式第4号】

トップアスリート雇用定着状況等報告書

(あて先) 秋 田 県 知 事

年 月 日

住所（主たる事業所の所在地）

〒 ー

(フリガナ)

法人の名称

代表者 職

(フリガナ)

氏 名

年 月 日付けスポ振一 により支給決定の通知があった雇用奨励金に係るトップアスリートの雇用の定着状況について、秋田県トップアスリート正規雇用奨励金支給要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

雇用奨励金受給額		金	円
受給年月日		年 月 日	
支給対象のトップアスリート			
(フリガナ) 氏 名			
生 年 月 日		年 月 日	
住 所			
雇 用 開 始 日		年 月 日	
雇 用 事 業 所	住 所	〒 ー	
	名 称		
	連 絡 先	<TEL> ー ー <E-mail> @	
雇用の定着状況		在 籍 ・ 離 職 ※ どちらか一方に○を記入してください。	
離 職	年 月 日	年 月 日	
	理 由		

【ウラ面】

添 付 書 類 一 覧		添付の有無
1	秋田県トップアスリート正規雇用奨励金支給決定通知書(様式第2号)の写し	有 ・ 無
2	在籍状況を確認できる書類	有 ・ 無
3	賃金の支払状況を確認できる書類	有 ・ 無
4	その他知事が必要と認める書類	有 ・ 無

※ 添付の有無のどちらか一方に○を記入してください。

記 載 担 当 者 (問 い 合 わ せ 先)	
所 属 (フリガナ)	
職・氏 名	
連 絡 先 <T E L>	— —
<E-mail>	@

【様式第5号】

トップアスリート採用内定証明書

(事業主) ○○○○○○○○○○○○-○-○
○○○○○○○○○
○○○○○ ○ ○ ○ ○ 様

あなたは、秋田県から受託した「アスリート等と企業等のマッチングサポート事業」により求人申し込みし、同事業により求職申込のあったトップアスリートを雇用することを内定した事業主であることを証明します。

事業主	事業所名	
	事業所登録日	年 月 日
	求人番号	
トップアスリート	(フリガナ)氏名	
	生年月日	年 月 日
	競技種目	
	求職登録日	年 月 日
	採用内定日	年 月 日
	雇用開始(予定)日	年 月 日

年 月 日

(証明者)

○○○○○○○○○○○-○-○
○○○○○○○○○
○○○○○ ○ ○ ○ ○

(無料職業紹介事業許可番号：00-○-000000)

【様式第6号①】

トップアスリート雇用状況調書

年 月 日

(フリガナ) 氏 名		
生 年 月 日		年 月 日
住 所		
雇 用 開 始 日		年 月 日
雇 用 事 業 所	住 所	〒 ー
	名 称	
	連 絡 先	<TEL> ー ー <E-mail> @
雇用保険適用事業所番号		
雇用保険被保険者番号		
競技実績 〔別表1第2項に 該当するものを 記載〕		
職 歴 〔雇用開始日前5 年以内の状況を 記載〕		《法人の名称、代表者氏名、雇用期間を記載してください。》
競技活動の支援 〔別表2第8項に 該当する支援の 取組を記載〕		
トップアスリート 本人署名	<p>私は、秋田県内で5年以上競技を継続し、国民スポーツ大会正式競技に出場し上位入賞を目指すとともに、将来は秋田県内で指導者を目指すことを誓います。</p> <p>また、この調書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>《氏名自署》</p>	

【様式第6号②】

指導者・審判雇用状況調書

年 月 日

(フリガナ) 氏 名		
生 年 月 日		年 月 日
住 所		
雇 用 開 始 日		年 月 日
雇 用 事 業 所	住 所	〒 ー
	名 称	
	連 絡 先	<TEL> ー ー <E-mail> @
雇用保険適用事業所番号		
雇用保険被保険者番号		
取得資格 〔別表1第2項に 該当するものを 記載〕		
職 歴 〔雇用開始日前5 年以内の状況を 記載〕		《法人の名称、代表者氏名、雇用期間を記載してください。》
競技活動の支援 〔別表2第8項に 該当する支援の 取組を記載〕		
指導者・審判 本人署名	<p>私は、秋田県内で指導者・競技審判として、秋田県の競技力向上に尽力することを誓います。</p> <p>また、この調書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>《氏名自署》</p>	