

季節労働者通年雇用化申告書

令和4年12月1日

北海道知事 あて

住所又は所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
商号又は名称	赤れんが建設 株式会社
代表者名	代表取締役 道庁 太郎
電話番号	011-231-4111
メールアドレス	douchou.tarou@pref.hokkaido.lg.jp

雇用を維持した上で通年雇用助成金を利用した事業者であるので、季節労働者の通年雇用化について、次のとおり申告します。

なお、令和 年度の通年雇用助成金支給決定書の写しを添付します。

また、申告内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

記

○雇用保険の被保険者数（一般＋高年齢＋短期）の推移

直近（R4年）の 9月末日時点①	2年前（R2年）の 9月末日時点②	差引（①－②）
40人	38人	2人

- 一般被保険者、高年齢被保険者及び短期雇用特例被保険者の合計数を記入してください。
日雇労働被保険者は除きます。
- ①は、入札参加資格審査基準日の前年の9月末日時点、②は、①の2年前の9月末日時点の被保険者数を記入してください。
- 差引（①－②） ≥ 0 の事業者が対象となります。
- 2年前の雇用保険の被保険者がいない（②がゼロとなる）事業者は、申告することができません。

* 申告対象となる道内の雇用保険適用事業所番号及び事業所名を記載してください。

事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名
0101-000000-0	本社	-	-
0102-000000-0	函館支店	-	-
0103-000000-0	旭川支店	-	-
0104-000000-0	道東営業所	-	-

※（総合）振興局産業振興部商工労働観光課に提出してください。

※下記「確認欄」は記載の必要はありません。

※定期申請に係る申告の場合、申告期限については季節労働者通年雇用化申告書作成要領を参照してください。

※随時申請に係る申告の場合、申告期限は原則、入札参加資格審査申請日の3週間前となります。

※審査基準日の属する年度又はその前年度の通年雇用助成金支給決定書の写しを添付してください。

※ご記入いただいたメールアドレスは、例年、経済部労働政策局雇用労政課が実施している就労状況調査の調査票等送付先として活用させていただきます。令和5年度及び令和6年度の2カ年（計2回）にわたって調査依頼する予定ですので、メールを受信した際は、お手数ですが調査にご協力いただくようお願いいたします。

（確認欄：雇用労政課使用欄）

雇用を維持した上で通年雇用助成金を利用した事業者であり、通年雇用化申告制度の要件に該当していることを確認年月日及び確認番号のとおりに確認した。

北海道知事

確認担当 (問い合わせ先)	確認年月日	※確認番号
経済部労働政策局 雇用労政課就労支援係		

※制度の要件に該当しない場合は確認番号がありません。

季節労働者通年雇用化申告書

令和4年12月1日

北海道知事 あて

住所又は所在地 札幌市中央区北3条西6丁目
商号又は名称 赤れんが建設 株式会社
代表者名 代表取締役 道庁 太郎
電話番号 011-231-4111
メールアドレス douchou.tarou@pref.hokkaido.lg.jp

雇用を維持した上で 通年雇用化が進展した事業者
 通年雇用化を達成している中小企業者 であるので、次のとおり申告します。
なお、申告内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

記

○ 雇用保険の被保険者数（一般＋高年齢＋短期）の推移

	計			通年雇用化率 (%表示とし小数点以下は第3位を切捨すること)
	一般被保険者等	短期雇用特例被保険者		
直近（R4年）の 9月末日時点	① 40人	③ 29人	11人	⑤ (③÷①) 72.50%
2年前（R2年）の 9月末日時点	② 38人	④ 25人	13人	⑥ (④÷②) 65.78%
差引	①－② 2人			⑤－⑥ 6.72P

- ①と②は、一般被保険者、高年齢被保険者及び短期雇用特例被保険者の合計数を記入してください。「一般被保険者等」の欄（③と④）には高年齢被保険者を含めて記載してください。なお、日雇労働被保険者は含めません。
- 「直近の9月末日時点」は、入札参加資格審査基準日の前年の9月末日時点、「2年前の9月末日時点」は、「直近の9月末日時点」の2年前の9月末日時点の被保険者数を記入してください。
- 以下の事業者及び中小企業者が対象となります。
 - i) 差引（①－②） ≥ 0 かつ（⑤－⑥） > 0 の事業者
 - ii) 差引（①－②） ≥ 0 かつ⑤＝⑥＝100%の中小企業者
- 2年前の雇用保険被保険者がいない（②がゼロとなる）事業者は、申告することができません。

* 申告対象となる道内の雇用保険適用事業所番号及び事業所名を記載してください。

事業所番号	事業所名	事業所番号	事業所名
0101-000000-0	本社	-	-
0102-000000-0	函館支店	-	-
0103-000000-0	旭川支店	-	-

※（総合）振興局産業振興部商工労働観光課に提出してください。

※下記「確認欄」は記載の必要はありません。

※定期申請に係る申告の場合、申告期限については季節労働者通年雇用化申告書作成要領を参照してください。

※随時申請に係る申告の場合、申告期限は原則、入札参加資格審査申請日の3週間前となります。

※ご記入いただいたメールアドレスは、例年、経済部労働政策局雇用労政課が実施している就労状況調査の調査票等送付先として活用させていただきます。令和5年度及び令和6年度の2カ年（計2回）にわたって調査依頼する予定ですので、メールを受信した際は、お手数ですが調査にご協力いただくようお願いいたします。

(確認欄：雇用労政課使用欄)

通年雇用化が進展した事業者 であり、通年雇用化申告制度の要件に該当していることを確認年月日及
 通年雇用化を達成している中小企業者 び確認番号のとおりに確認した。

北海道知事

確認担当（問い合わせ先）	確認年月日	※確認番号
経済部労働政策局雇用労政課就労支援係		

※制度の要件に該当しない場合は確認番号がありません。