

## 同意書

浦 安 市 長  
市川公共職業安定所長

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

従業員氏名\_\_\_\_\_⑩

現在雇用されている又は過去雇用されていた下記対象事業主が「浦安市高年齢者及び障がい者雇用促進奨励金」の交付を受けるに当たり、下記確認事項について浦安市が市川公共職業安定所に対し照会すること、及び市川公共職業安定所が浦安市に対し回答することに同意します。

### 記

#### 1 対象事業主

採用年月日： 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

事業主： \_\_\_\_\_

#### 2 確認事項

上記対象事業主に雇用される際、市川公共職業安定所の紹介があったこと。

以上