

情報提供同意書

令和 年 月 日

山形労働局長 殿

事業主
住所
名称
代表者氏名

(記名押印又は署名)

山形県雇用調整助成金（県上乘せ）の支給を受けるに当たって、貴局に申請した「雇用調整助成金」「緊急雇用安定助成金」に係る助成率、助成金の種類、平均賃金額、休業手当の支払率、月間休業等延べ日数等について、山形県に対して情報提供することに同意します。