

「高年齢者雇用優良事業所」埼玉労働局長表彰 応募書

平成30年4月1日現在でご記入下さい。

1 雇用保険適用事業所番号		2 労働保険番号			
3 事業所名 <small>(ふりがな)</small>		4 代表者名 <small>(ふりがな)</small>			
5 所在地	(〒 -) (電話 - -) (FAX - -)				
6 事業内容					
7 従業員数	社員区分	全従業員数	うち60歳～64歳	うち65歳～69歳	うち70歳以上
	正規社員	人	人	人	人
	非正規社員	人	人	人	人
	合 計	① 人	② 人	③ 人	④ 人
	全従業員に占める割合	/	$\frac{②}{①} \times 100$	$\frac{③}{①} \times 100$	$\frac{④}{①} \times 100$
			%	%	%
8 定年制の状況	下記のいずれかの番号に○をしてください。また、(1)の場合は定年年齢を記入してください。 (1) 定年制が有る (定年年齢_____歳) (2) 定年制が無い				
9 66歳以上の雇用制度等の状況	下記のいずれかの番号に○をしてください。また、(4)の場合はイ又はロにも○をして年齢を記入、(5)の場合は年齢を記入してください。 (1) 定年制が無い (2) 70歳以上定年 (3) 66～69歳定年 (4) 66歳以上の継続雇用制度が有る (イ. 希望者全員を_____歳まで、ロ. 基準に該当する者を_____歳まで) (5) 66歳以上の継続雇用制度は無い (制度としては無いが運用により_____歳まで継続雇用を行っている)				
10 改善や取組等	貴社が実施している改善事項等番号に○をして(複数可)、別紙「応募様式2」に具体的に記入してください。				
	改善事項等番号	内 容			
	1	高年齢者の働きやすい人事や賃金・就業時間等の制度の改善			
	2	高年齢者の働きやすい職場の環境改善			
	3	高年齢者の能力開発のための企業内教育訓練の取組			
	4	高年齢者を活用した新たな職場・職務の創出			
	5	高年齢者の健康管理・安全衛生の取組			
6	その他の高年齢者雇用改善等				
11 作成担当部署・担当者	担当部署		担当者名		

埼玉労働局長 殿
上記のとおり応募いたします。

平成 30 年 月 日

事業所名

代表者名

印

1 事業所名						
2 応募様式1の10欄の改善事項等番号	いずれか1つに○をしてください。 1 2 3 4 5 6					
3 改善等前						
4 改善等の内容						
5 改善等後 (結果・効果)						

- ※ 改善等事項が複数ある場合は、2～5欄を追加してください。
- ※ 応募に際して、写真等の添付も可能です。