R7･8 用　別記第１号の１様式（通年雇用助成金利用事業者用）

季節労働者通年雇用化申告書

令和６年１２月１日

北海道知事　あて

〒０６０　－８５８８

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
申告者のメールアドレス　douchou.tarou@pref.hokkaido.lg.jp

※メールアドレスは別途調査（下記参照）で使用しますので申告者のアドレスを記載してください

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　６　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（R6年）の9月末日時点①	2年前（R4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。
※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７年度及び令和８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。

R7･8 用　別記第１号の２様式（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用）

季節労働者通年雇用化申告書

令和６年１２月１日

北海道知事　あて

〒０６０　－８５８８

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
申告者のメールアドレス　douchou.tarou@pref.hokkaido.lg.jp

※メールアドレスは別途調査（下記参照）で使用しますので申告者のアドレスを記載してください

雇用を維持した上で　☐通年雇用化が進展した事業者　←どちらかにチェック
☐通年雇用化を達成している中小企業者　により申告します。
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	一般被保険者等	短期雇用特例被保険者	通年雇用化率（％表示とし小数点以下は第3位を切捨てること）
直近（R6年）の９月末日時点	①　４０人	③　２９人	１１人	⑤（③÷①）　７２．５０％
２年前（R4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７年度及び令和８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び確認番号のとおり確認した。
☐通年雇用化を達成している中小企業者

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。