

同意書

年 月 日

宮崎県知事 殿

所在地（住所）

事業所名

代表者 職・氏名

印

雇用保険適用事業所番号 ない場合は労働保険番号	
----------------------------	--

宮崎県育休復帰時奨励金の支給を受けるに当たって、当該申請に関する両立支援等助成金の支給決定に係る情報について、宮崎県が宮崎労働局から情報提供を受けることに同意します。