

対象労働者一覧 (人事評価制度等の適用者名簿)

対象となる労働者の情報について、記載してください。

(計 枚中 枚目)

No.	①氏名	②雇用保険被保険者番号	③雇用保険被保険者資格取得日	④職種	⑤勤務事業所 (※事業所確認票の該当番号を記載しても可)	⑥人事評価制度等の「実施日の属する月の前月」の賃金	⑦人事評価制度等の「実施日の属する月」の賃金
(例)	厚生 太郎	1234-567890-1	2024/01/24	建築技術者	有限会社 厚労建設工業	200,000	250,000
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							

注意事項

- 1 人事評価制度等を適用した人事評価制度等対象労働者について、①から⑦までを記載してください。また、複数の適用事業所に人事評価制度等対象労働者がいる場合には、適用事業所ごとに記載してください。
- 2 「⑤勤務事業所」欄には、対象労働者の勤務先の事業所名を記載してください。同時に提出することとなる「事業所確認票（様式第2号）」に記載した事業所の該当番号を記載しても差し支えありません。