様式第３号（別添様式５）（第２面）継紙（H30. 4）

⑨対象労働者	番号	氏名	雇用保険被保険者番号	雇入日	３親等以内親族	共通化した諸手当の適用状況										
						1 賞与	2 役職手当	3 特殊作業手当・特殊勤務手当	4 精皆勤手当	5 食事手当	6 単身赴任手当	7 地域手当	8 家族手当	9 住宅手当	10 時間外労働手当	11 深夜・休日労働手当
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												
			- -	平成 年 月 日												