

5-2 多様な正社員コース対象労働者詳細

番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
	制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度 2. 職務限定正社員制度 3. 短時間正社員制度			
	転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員 2. 無期 → 多様な正社員 3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員 5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】			
	(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児 2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか	派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
	転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換、直接雇用、又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか	雇用されていた ・ 雇用されていない	
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名)			印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
	制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度 2. 職務限定正社員制度 3. 短時間正社員制度			
	転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員 2. 無期 → 多様な正社員 3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員 5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】			
	(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児 2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか	派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
	転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換、直接雇用、又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか	雇用されていた ・ 雇用されていない	
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名)			印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
	制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度 2. 職務限定正社員制度 3. 短時間正社員制度			
	転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員 2. 無期 → 多様な正社員 3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員 5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】			
	(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児 2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか	派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
	転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換、直接雇用、又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	
	(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか	雇用されていた ・ 雇用されていない	
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名)			印

様式第7号（別添様式5-2）（第2面）

記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- 1 別添様式5-1（第1面）に記載した対象労働者ごとに番号を付け、当該労働者の詳細を記入してください。  
また、対象労働者の年齢については、転換日または直接雇用日における年齢を記入してください。
- 2 すべての欄を記入した後に、記載内容に相違がないか、また、転換または直接雇用に同意していることを確認するために、対象労働者本人が直筆で署名をしてください。
- 3 用紙が不足する場合は、様式第7号（別添様式5-2）（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
生年月日・年齢	昭和・平成	年	月	日（歳）	
制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度    2. 職務限定正社員制度    3. 短時間正社員制度				
転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員    2. 無期 → 多様な正社員    3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員    5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】				
(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児    2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか		派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成	年	月	日	平成
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか		約していた ・ 約していなかった	
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか		雇用されていた ・ 雇用されていない	
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成				年
					日
				(本人署名)	印

番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
生年月日・年齢	昭和・平成	年	月	日（歳）	
制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度    2. 職務限定正社員制度    3. 短時間正社員制度				
転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員    2. 無期 → 多様な正社員    3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員    5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】				
(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児    2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか		派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成	年	月	日	平成
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか		約していた ・ 約していなかった	
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか		雇用されていた ・ 雇用されていない	
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成				年
					日
				(本人署名)	印

番号	氏名	雇用保険被保険者番号			
生年月日・年齢	昭和・平成	年	月	日（歳）	
制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度    2. 職務限定正社員制度    3. 短時間正社員制度				
転換、直接雇用等の状況 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 有期 → 多様な正社員    2. 無期 → 多様な正社員    3. 多様な正社員 → 正規 4. 正規 → 短時間正社員    5. 短時間正社員新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父・若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満・派遣労働者の直接雇用】				
(正規雇用労働者を短時間正社員に転換する場合のみ) 利用事由 (該当する番号を○で囲む)	1. 育児    2. その他 ( )	転換又は直接雇用後に派遣労働者であるかどうか		派遣労働者である ・ 派遣労働者でない	
転換、直接雇用又は新規雇入れ日	平成	年	月	日	平成
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 多様な正社員として雇用することをあらかじめ約していたかどうか	約していた ・ 約していなかった	(多様な正社員から正規雇用労働者へ転換の場合のみ) 正規雇用労働者として雇用することをあらかじめ約していたかどうか		約していた ・ 約していなかった	
(有期契約労働者等から多様な正社員へ転換又は直接雇用の場合のみ) 労働条件について長期雇用を前提とした正社員待遇が適用されているか(総合的に改善されているか)	適用されている ・ 適用されていない	過去3年以内に、当事業主に、多様な正社員(多様な正社員が転換される場合以外)又は正規雇用労働者(正規雇用労働者が転換される場合以外)として雇用されていたかどうか		雇用されていた ・ 雇用されていない	
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成				年
					日
				(本人署名)	印