

地域再生中小企業創業助成金（創業支援金・雇入れ奨励金）対象労働者等一覧表

⑩ 創業・雇入れ支援対象労働者の人数
4 人

法人等の名称(法人等が個人の場合は、代表者氏名)	株式会社 地域介護センター		① 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号		〇〇〇〇-××××××-◇	
			② 法人等の設立の日	平成 24年 6月 8日		
代表者氏名(カタカナ)	チイキ タロウ		代表者生年月日	昭平 〇年 〇月 〇日		
③ ②の日以降事業主都合により雇用する一般被保険者(高年齢継続被保険者を含む。)を解雇したことがある。			ある(解雇の理由) ・ <input checked="" type="radio"/> ない			
創業・雇入れ支援対象労働者番号 ※1	1		2		3	
④ 創業・雇入れ支援対象労働者氏名 (上段カタカナ・下段漢字)※2	〇〇 イチロウ		〇〇 ジロウ		〇〇 サプロウ	
	〇〇 一郎		〇〇 二郎		〇〇 三郎	
⑤ 雇入れ年月日 ※3	平成 〇年 〇月 〇日		平成 〇年 〇月 〇日		平成 〇年 〇月 〇日	
⑥ 生年月日(雇入れ日現在の年齢)	<input checked="" type="radio"/> 昭平 〇年 〇月 〇日(〇〇歳)		<input checked="" type="radio"/> 昭平 〇年 〇月 〇日(〇〇歳)		<input checked="" type="radio"/> 昭平 〇年 〇月 〇日(〇〇歳)	
⑦ 雇用保険被保険者番号	〇〇〇〇-××××××-△		〇〇〇〇-××××××-△		〇〇〇〇-××××××-△	
⑧ 週の所定労働時間	30 時間		30 時間		30 時間	
⑨ 他の給付金・補助金等の受給状況 (予定も含む。)	ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない あるいは給付金・補助金等名 ()		ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない あるいは給付金・補助金等名 ()		ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない あるいは給付金・補助金等名 ()	

※1「創業・雇入れ支援対象労働者番号」は、「創業・雇入れ支援対象労働者雇用状況等申立書」の「創業・雇入れ支援対象労働者番号」と対象労働者ごとに紐付けて記載して下さい。

※2「④創業・雇入れ支援対象労働者氏名」は、「⑤雇入れ年月日」の日付が古いものから順番になるように記載して下さい。

※3「⑤雇入れ年月日」から、助成金の支給申請日まで6か月以上経過していない労働者及び「⑤雇入れ年月日」が「②法人等の設立の日」から1年を超えた日となっている労働者はこの一覧表の記載対象となりません。

※ 確認した等を○で囲む。確認できない場合は、可能な範囲でその内容を()内に記入する。