

## 雇用促進計画－3（企業組織再編に係る届出）

雇用促進計画の計画期間中に企業組織再編によって雇用保険一般被保険者を（ 継承された（継承元となった） ・ 継承した（継承先となった） ）

合併（ 吸収合併 ・ 新設合併 ）      継承年月日      年      月      日  
 分割（ 吸収分割 ・ 新設分割 ）

| 継承元事業所              |             |  | 継承先事業所              |                     |  |
|---------------------|-------------|--|---------------------|---------------------|--|
| 事業所名                | 適用事業所番号     | 事業年度（過去2年間）<br>（例：H23.4.1-H24.3.31、<br>H24.4.1-H25.3.31） | 事業所名                | 適用事業所番号             | 事業年度（過去2年間）<br>（例：H23.4.1-H24.3.31、<br>H24.4.1-H25.3.31） |
| ①計画開始時の被保険者数        | ②継承直前の被保険者数 | ③継承直後の被保険者数  | ④計画開始時の被保険者数        | ⑤継承した（された）<br>被保険者数 | /  |
| ⑥計画開始時の<br>みなし被保険者数 |             |  | ⑦計画開始時の<br>みなし被保険者数 |                     |  |
|                     |             |  |                     |                     |  |
|                     |             |  |                     |                     |  |

**〔記入上の注意〕**

継承先事業所1事業所につき1枚記載してください。

- (1) ①欄：継承元事業所の適用年度開始日の前日の一般被保険者数を記載してください。

(2) 吸収合併・新設合併の場合  
 ②欄：被合併法人の合併の直前の一般被保険者数を記載してください。  
 ③⑤⑥欄：空欄のままとしてください。  
 ④欄：合併法人の適用年度開始日の前日の一般被保険者数（新設合併の場合は、0）  
 を記載してください。  
 ⑦欄：④+②

(3) 吸収分割の場合  
 ②欄：分割法人の分割の直前の一般被保険者数を記載してください。  
 ③欄：分割法人の分割の直後の一般被保険者数を記載してください。  
 ④欄：分割承継法人の適用年度開始日の前日の一般被保険者数を記載してください。  
 ⑤欄：②-③  
 ⑥欄：①-⑤  
 ⑦欄：④+⑤
- (4) 新設分割の場合  
 ②欄：分割法人の分割の直前の一般被保険者数を記載してください。  
 ③欄：分割法人の分割の直後の一般被保険者数を記載してください。  
 ④⑧欄：空欄のままとしてください。  
 ⑤欄：②-③  
 ⑥欄：①-⑤  
 ⑦欄：⑤

(5) 企業組織再編が複数の場合  
 再編の順に、当雇用促進計画－3を企業組織再編ごとに記載し、全ての雇用促進計  
 画－3を提出してください。