

【使用人兼務役員及び役員の特珠関係者に関する補足資料】

一連 番号	氏名		雇用保険被保険者番号					
	使用人兼務役員又は役員の特珠関係者である雇用保険一般被保険者に該当 <input type="checkbox"/>		計画期間の初日の前日 <input type="checkbox"/>	計画期間の終了日 <input type="checkbox"/>	-			
	勤務事業所	番号	名称		雇用保険適用事業所番号			
	計画期間の初日の前日							
	計画期間の終了日							
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に高年齢被保険者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に雇用保険被保険者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に新規雇用された。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に離職した。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転入した。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転出した。		令和 年 月 日		
	備考							
一連 番号	氏名		雇用保険被保険者番号					
	使用人兼務役員又は役員の特珠関係者である雇用保険一般被保険者に該当 <input type="checkbox"/>		計画期間の初日の前日 <input type="checkbox"/>	計画期間の終了日 <input type="checkbox"/>	-			
	勤務事業所	番号	名称		雇用保険適用事業所番号			
	計画期間の初日の前日							
	計画期間の終了日							
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に高年齢被保険者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に雇用保険被保険者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に新規雇用された。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に離職した。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転入した。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転出した。		令和 年 月 日		
	備考							
一連 番号	氏名		雇用保険被保険者番号					
	使用人兼務役員又は役員の特珠関係者である雇用保険一般被保険者に該当 <input type="checkbox"/>		計画期間の初日の前日 <input type="checkbox"/>	計画期間の終了日 <input type="checkbox"/>	-			
	勤務事業所	番号	名称		雇用保険適用事業所番号			
	計画期間の初日の前日							
	計画期間の終了日							
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に高年齢被保険者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に雇用保険被保険者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に新規雇用された。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に離職した。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転入した。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転出した。		令和 年 月 日		
	備考							
一連 番号	氏名		雇用保険被保険者番号					
	使用人兼務役員又は役員の特珠関係者である雇用保険一般被保険者に該当 <input type="checkbox"/>		計画期間の初日の前日 <input type="checkbox"/>	計画期間の終了日 <input type="checkbox"/>	-			
	勤務事業所	番号	名称		雇用保険適用事業所番号			
	計画期間の初日の前日							
	計画期間の終了日							
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に高年齢被保険者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に雇用保険被保険者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に新規雇用された。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に離職した。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者になった。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に使用人兼務役員又は役員の特珠関係者でなくなった。		令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転入した。		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 計画期間中に企業組織再編により転出した。		令和 年 月 日		
	備考							

(第2面)

記入上の注意

この様式は、「地方拠点強化税制における雇用促進税制」の利用を希望する事業主が、雇用促進計画の達成状況の報告時に、特定の要件に該当する使用人兼務役員又は役員の特殊関係者がいた場合に、その情報をとりまとめて提出するものです。

次の点に注意して記入してください。

- 1 兼務役員又は役員の特殊関係者かつ雇用保険一般被保険者である又はあった人で、次のいずれかに該当する人がある場合、該当する人全員について記載してください。
 - ① 雇用促進計画の計画期間の初日の前日に雇用保険一般被保険者であったが、計画期間の終了日には高年齢被保険者である人
 - ② 雇用促進計画の計画期間中に、特定業務施設で新規に雇用された人
 - ③ 雇用促進計画の計画期間中に、企業組織再編に伴い転入した人
 - ④ 雇用促進計画の計画期間中に、企業組織再編に伴い転出した人なお、「兼務役員又は役員の特殊関係者」とは、次のいずれかに該当する人です。
 - ア 使用人兼務役員
 - イ 役員又は個人事業主の親族
 - ウ 役員又は個人事業主と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある人
 - エ 役員又は個人事業主から生計の支援を受けている人
 - オ ウ又はエに該当する者と生計を一にしている、これらの人の親族
- 2 「使用人兼務役員又は役員の特殊関係者である雇用保険一般被保険者に該当」欄は、雇用促進計画の初日の前日に「使用人兼務役員又は役員の特殊関係者である雇用保険一般被保険者」に該当する場合は、「雇用促進計画の初日の前日」にチェック (☑) し、雇用促進計画の終了日に「使用人兼務役員又は役員の特殊関係者である雇用保険一般被保険者」に該当する場合は、「雇用促進計画の終了日」にチェック (☑) てください (両方とも該当する場合は、両方にチェック (☑) してください。)
- 3 「勤務事業所」欄には、その人が計画期間の初日の前日又は計画期間の終了日に勤務していた事業所をそれぞれ記載してください (計画期間の初日の前日又は計画期間の終了日に当該事業主に雇用されていない場合は、計画期間の初日の前日又は計画期間の終了日の勤務事業所は記載不要です。)
「番号」欄には、当該事業所の「雇用促進計画-1」の左端の番号欄の番号を記載してください。
当該事業所が一の雇用保険適用事業所とすることができない特定業務施設の場合は、「雇用保険適用事業所番号」欄は、当該特定業務施設が属する雇用保険適用事業所の適用事業所番号を用いて、「*****-*****-*の一部」と記載してください。
- 4 計画期間中に高年齢被保険者になった、雇用保険被保険者でなくなった、新規雇用された、離職した、使用人兼務役員又は役員の特殊関係者になった、使用人兼務役員又は役員の特殊関係者でなくなった、企業組織再編により転入した又は企業組織再編により転出した場合は、該当欄にチェック (☑) し、当該事象が発生した日付を記載してください。
- 5 1枚に書き切れない場合は、複数の用紙に記載し、ホッチキス留めしてください。一連番号は、通し番号を記載してください。