

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/生産性向上助成）
対象中途採用者一覧

※受付日 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号

2. 雇用保険適用事業所名称

3. 中途採用計画期間

~

4. 3の中途採用計画期間中に、中途採用により雇い入れた者

①対象労働者氏名	②雇用保険被保険者番号	③雇入れ日	④離職日 (支給申請日までに 離職している場合)
1	-	年 月 日	年 月 日
2	-	年 月 日	年 月 日
3	-	年 月 日	年 月 日
4	-	年 月 日	年 月 日
5	-	年 月 日	年 月 日
6	-	年 月 日	年 月 日
7	-	年 月 日	年 月 日
8	-	年 月 日	年 月 日
9	-	年 月 日	年 月 日
10	-	年 月 日	年 月 日
11	-	年 月 日	年 月 日
12	-	年 月 日	年 月 日
13	-	年 月 日	年 月 日
14	-	年 月 日	年 月 日
15	-	年 月 日	年 月 日
16	-	年 月 日	年 月 日
17	-	年 月 日	年 月 日
18	-	年 月 日	年 月 日
19	-	年 月 日	年 月 日
20	-	年 月 日	年 月 日

続紙あり

様式第12号（裏面）

この様式は、労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/生産性向上助成）の支給申請を行う場合に提出してください。

【提出上の注意】

- 1 この様式は、支給申請書（様式第11号）に添えて提出してください。

【記入上の注意】

- 1 1 欄及び2 欄は、中途採用計画を作成する適用事業所における事項をそれぞれ記入してください。
- 2 3 欄は、労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）の支給申請時に、中途採用計画（変更）届（様式第1号）の2（1）欄に記載した計画期間を記入してください。
- 3 4 欄は、中途採用計画に基づき、3 の中途採用計画期間中に雇入れた者について記載してください。
労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）の支給申請時に、「労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）対象労働者雇用状況等申立書」（様式第8号）を提出した方が対象になります。）
なお、記載が必要な方は、期間の定めのない労働者（パートタイム労働者を除く。）として雇い入れられた雇用保険の一般被保険者又は高年齢被保険者に限ります。
- 4 4 欄のうち、④の離職日については、支給申請日までに対象労働者が離職している場合に離職日を記載してください。