

事業所における外国人労働者名簿

該当する提出時に「」してください。

[就労環境整備計画書の提出時 / 支給申請書の提出時]

(計 枚中 枚目)

I 雇用保険被保険者 (注) である外国人労働者

勤務事業所名	雇用保険適用事業所番号	
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	
	⑥ 国籍・地域	⑦ 対応言語
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	
	⑥ 国籍・地域	⑦ 対応言語
勤務事業所名	雇用保険適用事業所番号	
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	
	⑥ 国籍・地域	⑦ 対応言語
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	
	⑥ 国籍・地域	⑦ 対応言語

(注) 短期雇用特例被保険者、日雇労働被保険者を除きます。

II I 以外の外国人労働者

勤務事業所名	雇用保険適用事業所番号	
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	⑥ 国籍・地域
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	⑥ 国籍・地域
勤務事業所名	雇用保険適用事業所番号	
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	⑥ 国籍・地域
()	① 氏名 (ローマ字)	
	② 氏名 (フリガナ)	
	③ 雇用保険被保険者番号	
	④ 生年月日	年 月 日
	⑤ 在留資格	⑥ 国籍・地域

【提出上の注意】

- ・ 本様式は、「就労環境整備計画書の提出時」、「支給申請書の提出時」にそれぞれ作成し、提出してください。
- ・ 勤務事業所の欄、外国人労働者の欄が不足する場合は、本様式を 2 枚使用するなどして提出してください。その場合は「(計 枚中 枚目)」欄に「(計 2 枚中 1 枚目)」、「(計 2 枚中 2 枚目)」と記入してください。

【記入上の注意】

< I 雇用保険被保険者（注）である外国人労働者 >

- 1 勤務事業所名、雇用保険適用事業所番号を記入してください。
なお、事業所確認票（様式第 a-2 号）と相違がないようにしてください。
- 2 「()」には、通し番号を記入してください。
- 3 ①～⑥欄を記入してください。
なお、雇用保険被保険者資格取得届により届け出ている内容と相違がないようにしてください。
- 4 ⑦欄は、外国人労働者の母国語または当該外国人労働者が使用するその他の言語を記入してください。
なお、記入した言語により「就業規則等の社内規程」を多言語化（「社内マニュアル・標識類等の多言語化」を導入・実施する場合があります。）しなければ、本助成金の支給を受けることができません。

(注) 短期雇用特例被保険者、日雇労働被保険者以外の雇用保険被保険者である外国人労働者を記入してください。

< II I 以外の外国人労働者 >

- 1 勤務事業所名、雇用保険適用事業所番号を記入してください。
なお、事業所確認票（様式第 a-2 号）と相違がないようにしてください。
- 2 「()」には、通し番号を記入してください。
- 3 ①～⑥欄を記入してください。雇用保険被保険者資格がない外国人労働者については③欄「雇用保険被保険者番号」の記入は必要ありません。
なお、雇用保険被保険者資格取得届または外国人雇用状況届出「様式第 3 号」により届け出ている内容と相違がないようにしてください。