

中途採用等支援助成金 (中途採用拡大コース/中途採用拡大助成) 中途採用者一覧 (計画期間)

※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

年 月 日 ~ 年 月 日

4. 3 の中途採用計画期間中に採用した者

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 (③の雇入れ日から支給申請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
支給対象者 (④の者を除く)			人

続紙あり

この様式は、中途採用等支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）のうち、情報公表及び中途採用者数の拡大を行う中途採用計画を作成する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9号）に添えて提出してください。
- 2 対象者が20人を超える場合は、続紙を使用してください。

【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雇用保険適用事業所における適用事業所番号及び適用事業所名称をそれぞれ記入してください。
- 2 3欄は、「中途採用計画（変更）届」（様式第1号）の2（2）欄に記載した計画期間を記入してください。
- 3 4欄は、3欄の期間に申請事業主が雇い入れた者について記載してください。
なお、対象労働者として記載が必要な方は、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。
（※）「パートタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い労働者をいいます。