

中途採用等支援助成金（中途採用拡大コース/情報公表・採用者数拡大（定着助成））
 中途採用者のうち離職した者の割合調書（計画期間前）

※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. 中途採用計画期間の1年前の期間

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対象中途採用者氏名	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1年以内に離職している場合)	⑤離職理由
1	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
2	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
3	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
4	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
5	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
6	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
7	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
8	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
9	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
10	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
11	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
12	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
13	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
14	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
15	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
16	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
17	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
18	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
19	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
20	-	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/>