様式第6号(2)cd続紙（R3.2.5）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 出向期間＝　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日

支給対象期＝　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日

出向元事業所賃金補填額・負担額等調書（出向元事業所からの賃金支給のある場合）(C型・D型)

出向先事業所名称：

出向先事業所住所：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①  出　向  労働者  氏　名 | ②  被保  険者  番号 | ③  被保険者  資格取得  年月日 | ④  出向  開始  年月日 | ⑤  出向  終了(予定)  年月日 | ⑥  出向労働者  が出向しなく  なった場合は  その理由 | ⑦  当該支給対象期に出向労働者に対する賃金として支給した額(円)(c) | ⑧  出向先事業主が出向労働者の賃金に  ついて出向元事業主に補助した  （する）額(円)(d) | ⑨  ⑧の補助（予定）  年月日 | ⑩**助成対象**  ⑦のうち出向元  事業所の事業主が負担した(円)  (e)  支給対象  賃金負担額 | **⑪助成対象**  当該支給対象期における  出向運営経費  （賃金を除く）  の額（円） | ⑫  出向初期経費助成に該当  する  場合  ☑ | ⑬  ⑫のうち上乗せに  該当  する  場合  ☑ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚中／　　　枚目）