様式第6号(2)efg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（E型・F型・G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助成対象**  当該支給対象期の出向  労働者に対する賃金と  して支給した額（円）(c)  　　　　支給対象  　　　 賃金負担額 | **⑧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） | ⑨  出向初期  経費助成に該当する  場合  ☑ | ⑩  ⑨のうち  上乗せに  該当する  場合  ☑ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚中／　　　枚目）