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☑ | ⑩⑨のうち上乗せに該当する場合☑ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |

　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚中／　　　枚目）