様式6号(2)a続紙（R6.12.17） 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補助のある場合）(Ａ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被保険者資格が6ヶ月以上の場合☑  | 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出向元事業主が出向労働者の賃金について出向先事業主に補助した（する）額(a)（円） | ⑧⑦の補助（予定）年月日 | **⑨助成対象**⑦のうち当該支給対象期において出向先事業主が出向労働者の賃金補填に充てた（充てる）額(b) (円)〔支給対象賃金補填額〕 |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚中／　　　枚目）