様式第6号(2)cd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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　（　　　枚中／　　　枚目）