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) | ⑨⑧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）