

1-2 正社員化コース対象労働者詳細（第2期支給申請用）

【番号】 （別添様式1-1⑤に記載した対象労働者の番号を記載し、当該対象労働者毎の詳細について、以下記載してください）												
① 氏名					② 生年月日	年	月	日	（ 歳）			
③ 雇用保険被保険者番号				-								
④ 転換または直接雇用の状況等	1.有期 → 正規				2.無期 → 正規							
（多様な正社員への転換または直接雇用の場合のみ）												
⑤ 制度の種類（該当する番号を○で囲む）	1.勤務地限定正社員制度			2.職務限定正社員制度			3.短時間正社員制度					
⑥ 転換または直接雇用日	令和	年	月	日	⑦ 転換または直接雇用後 6か月分の賃金を支給した日 （第2面の6参照）				令和	年	月	日
⑧ 転換または直接雇用後 12か月分の賃金を支給した日 （第2面の6参照）	令和	年	月	日	⑨ 第2期支給対象期において、 派遣労働者として就労したかどうか。 （労働者派遣契約を締結し、派遣されていたか）				<input type="radio"/> 派遣労働者として就労した <input type="radio"/> 派遣労働者として就労していない			
⑩ 第2期支給対象期において、第1期と比較して賃金を引き下げていないかどうか。								<input type="radio"/> 引き下げている <input type="radio"/> 引き下げていない				
⑪ 第2期支給対象期において、対象労働者に適用される賃金に係る規定（就業規則（賃金規程含む）、労働協約、賃金テーブル等）の内容について、第1期の規定と変更・改定がないか。								<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない				
⑫ 第2期支給対象期の6か月間において賃金（時間外手当を含む。）を適切に支給しているかどうか。								<input type="radio"/> 適切に支給している <input type="radio"/> 適切に支給していない				
⑬ 支給申請日において、有期雇用労働者または無期雇用労働者への転換が予定されているかどうか。								<input type="radio"/> 予定されている <input type="radio"/> 予定されていない				
⑭ 上記の内容について間違いのないことおよび転換または直接雇用後の賃金が適切に支払われていることを対象労働者本人に確認しました。 <small>※ 虚偽の内容によって申請した場合、対象労働者ご本人にも直接確認を行う場合があります。 「はい」を選択していながら、労働者本人に確認していなかった場合も、虚偽申告となりますので、必ず確認を行ってください。</small>								<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
事業主確認欄	上記の内容について間違いのないことを確認しました。 ※記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知って黙認した場合、申請代理人に返還の連帯責任を負っていただきます。											
	令和 年 月 日 <small>（代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ）</small>				（事業主名）※法人名及び事業主の氏名（個人事業主の場合は事業主の氏名のみ）							
令和 年 月 日				（代理人・事務代理者・提出代行者）								