様式第６号(H29.4)

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース）　対象労働者雇用状況等申立書

（１）支給対象者について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　対象労働者氏名 |  | | | ２　雇用保険被保険者番号 |  | |
| ３　雇入れ日 |  | | | ４　雇入れ時の年齢 |  | |
| ５　所属部署・役職 |  | | | ６　職種  （裏面のＡ～Ｌから選択） |  | |
| ７　支給対象者を中途採用により雇い入れた。 | | | | | はい | いいえ |
| ８　雇入れ日において、支給対象者を期間の定めのない労働者として雇い入れた。 | | | | | はい | いいえ |
| ９　賃金締切日 | | 日 | 10　賃金支払日 | | 日 | |
| 11　雇入れ後６か月間に係る賃金のうち、まだ支払っていないものがある。 | | | | | はい | いいえ |
| 12　時間外手当・深夜手当・休日出勤手当等を法定どおり支払っている。 | | | | | はい | いいえ |

（２）支給対象者を雇用していた事業主との関係

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給対象者が、（１）３の雇入れ日の前日から起算してその日以前１年間に、申請事業主と資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業主に該当する。 | はい | いいえ |

（３）本人記載欄

|  |
| --- |
| 「（１）支給対象者について」について、いずれも相違ありません。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名） |

以上の記載事項に誤りのないことを証明する。

　平成　　年　　月　　日

（〒　　　　－　　　　　）

所在地

電　　話

事業所名

代表者名

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

様式第６号（裏面）

【提出上の注意】

１　この様式は、労働移動支援助成金（中途採用拡大コース）の支給申請にかかる申請様式です。申請事業主が最後に証明を行った上で、支給申請書（様式第４号）に添えて提出してください。

２　この様式は、中途採用計画に基づき、計画期間中に雇い入れた中途採用者ごとに作成してください。

【記入上の注意】

(1)　支給対象者について

１　1～12欄について、申請書提出日における支給対象者の各事項を記入してください。

２　(1)6欄については、職種を以下から選び、その記号を入力して下さい。

Ａ.管理的職業、Ｂ.専門的・技術的職業、Ｃ.事務、Ｄ.営業・販売、Ｅ.サービス、Ｆ.保安、Ｇ.農林漁業、Ｈ.生産工程、Ｉ.輸送・機械運転、Ｊ建設・採掘、Ｋ.運搬・清掃・包装等、Ｌ.その他

(2)　対象者を雇用していた事業主との関係

雇入れ日の前日から起算してその日以前１年間に対象者が雇用されていた事業主と、申請事業主との関係について、該当箇所に「○」を付けてください。「資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係」とは、以下のことを指すほか関係性を総合的に判断します。

ア　他の事業主の総株主又は総社員の議決権の過半数を有する事業主を親会社、当該他の事業主を子会社とする場合における、親会社又は子会社であること。

イ　取締役会の構成員について、代表取締役が同一人物であること、又は取締役を兼務しているものがいずれかの取締役会の過半数を占めていること。

(3)　本人記載欄

１　(1)の各欄及び（2）欄の記載について、当該支給対象者に確認を受け、署名又は押印をもらってください。