

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成） 中途採用率算定対象一覧（計画期間前）

※受付日	平成 年 月 日
------	----------

1. 雇用保険適用事業所番号

—	—
---	---

2. 雇用保険適用事業所名称

--

3. 中途採用計画期間

平成 年 月 日	～	平成 年 月 日
----------	---	----------

4. 3の中途採用計画期間の開始日前3年間の中途採用状況

(1) 対象期間

平成 年 月 日	～	平成 年 月 日
----------	---	----------

(2) (1)の期間内における採用者

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採用区分	
			新規学卒（A）	中途採用者（B）
1	- -	平成 年 月 日		
2	- -	平成 年 月 日		
3	- -	平成 年 月 日		
4	- -	平成 年 月 日		
5	- -	平成 年 月 日		
6	- -	平成 年 月 日		
7	- -	平成 年 月 日		
8	- -	平成 年 月 日		
9	- -	平成 年 月 日		
10	- -	平成 年 月 日		
11	- -	平成 年 月 日		
12	- -	平成 年 月 日		
13	- -	平成 年 月 日		
14	- -	平成 年 月 日		
15	- -	平成 年 月 日		
16	- -	平成 年 月 日		
17	- -	平成 年 月 日		
18	- -	平成 年 月 日		
19	- -	平成 年 月 日		
20	- -	平成 年 月 日		

統紙あり <input type="checkbox"/>	①採用者総数 (A欄+B欄の合計)	人
	②うち、中途採用者数 (B欄の合計)	人
	③中途採用率 ((②/①) × 100)	%

この様式は、労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）のうち、中途採用率を向上させる中途採用計画を作成する場合に提出してください。

中途採用計画期間の開始日の前日から起算して過去3年間の中途採用率が50%以上の場合、本助成金の支給を受けることはできません。

【提出上の注意】

- 1 この様式は、中途採用計画（変更）届（様式第1号）に添えて提出してください。
- 2 対象者が20人を超える場合は、続紙を使用してください。

【記入上の注意】

- 1 1欄及び2欄は、中途採用計画を作成する適用事業所における事項をそれぞれ記入してください。
- 2 3欄は、「中途採用計画（変更）届」（様式第1号）の2（1）欄に記載した計画期間を記入してください。
- 3 4(1)欄は、中途採用計画期間の前日から3年前の日から、中途採用計画期間の前日までの日を記入してください。
- 4 4(2)欄は、4(1)欄の期間に申請事業主が雇入れた者について記載してください（中途採用計画を提出する前に既に退職している者を含みます。）
なお、記載が必要な方は、期間の定めのない労働者（パートタイム労働者（※）を除く。）として雇い入れられた雇用保険の一般被保険者又は高年齢被保険者に限ります。
（※）「パートタイム労働者」とは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い労働者をいいます。
- 5 4欄のうち「④採用区分」欄は、当該採用者について該当する欄に○を付けてください。
なお、本助成金における「新規学卒者」は、職業安定法施行規則（昭和二十二年労働省令第十二号）第三十五条第二項に規定する新規学卒者又はこれに準ずる者（新規学卒者と同様の採用や採用後の研修・待遇の枠組みで採用された者）をいいます。また、中途採用者は、それ以外で採用された者をいいます。