

5-2 短時間正社員コース対象労働者詳細

番号	氏名	雇用保険被保険者番号		
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	転換又は新規雇入れの状況等 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
	転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
	週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
	(正規雇用労働者から転換した場合のみ) 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名) 印		
番号	氏名	雇用保険被保険者番号		
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	転換又は新規雇入れの状況等 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
	転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
	週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
	(正規雇用労働者から転換した場合のみ) 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名) 印		
番号	氏名	雇用保険被保険者番号		
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	転換又は新規雇入れの状況等 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
	転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
	週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
	(正規雇用労働者から転換した場合のみ) 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名) 印		
番号	氏名	雇用保険被保険者番号		
	生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	転換又は新規雇入れの状況等 (該当する番号及び属性を○で囲む)	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
	転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
	週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
	(正規雇用労働者から転換した場合のみ) 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
	本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日 (本人署名) 印		

様式第7号（別添様式5－2）（第2面）

記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- 1 別添様式5－1（第1面）に記載した対象労働者ごとに番号を付け、当該労働者の詳細を記入してください。
また、対象労働者の年齢については、支給申請時点の年齢を記入してください。
- 2 すべての欄を記入した後に、記載内容に相違がないか、また、転換または直接雇用に同意していることを確認するために、対象労働者本人が直筆で署名をしてください。
- 3 用紙が不足する場合は、様式第7号（別添様式5－2）（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

番号	氏名	雇用保険被保険者番号	
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日（歳）		
転換又は新規雇入れの状況等 （該当する番号及び属性を○で囲む）	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
（正規雇用労働者から転換した場合のみ） 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日		（本人署名） 印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号	
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日（歳）		
転換又は新規雇入れの状況等 （該当する番号及び属性を○で囲む）	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
（正規雇用労働者から転換した場合のみ） 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日		（本人署名） 印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号	
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日（歳）		
転換又は新規雇入れの状況等 （該当する番号及び属性を○で囲む）	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
（正規雇用労働者から転換した場合のみ） 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日		（本人署名） 印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号	
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日（歳）		
転換又は新規雇入れの状況等 （該当する番号及び属性を○で囲む）	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
（正規雇用労働者から転換した場合のみ） 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日		（本人署名） 印
番号	氏名	雇用保険被保険者番号	
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日（歳）		
転換又は新規雇入れの状況等 （該当する番号及び属性を○で囲む）	1. 正規雇用労働者から転換 2. 有期契約労働者等から転換 3. 新規雇入れ 【母子家庭の母等・父子家庭の父】		
転換又は新規雇入れ日	平成 年 月 日	転換又は新規雇入れ後6か月分の賃金を支給した日	平成 年 月 日
週所定労働時間	時間	当事業所の正規雇用労働者の週所定労働時間	時間
（正規雇用労働者から転換した場合のみ） 利用事由を具体的に記入		転換日又は新規雇入れ日の前日から起算して過去3年以内に、当事業所において正規雇用又は短時間正社員で雇用されていたかどうか	雇用されていなかった ・ 雇用されていた
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。 平成 年 月 日		（本人署名） 印