

注 意

- 1 本調書は様式第5号(1)と併せて提出してください。
- 2 対象被保険者等欄には、解雇を予告された被保険者及び日雇労働被保険者並びに判定基礎期間において、特定求職者雇用開発助成金、試行雇用奨励金、地域求職者雇用奨励金、沖縄若年者雇用促進奨励金、地域再生中小企業創業助成金、雇用創造先導的創業等奨励金、地域貢献活動雇用拡大助成金、中小企業基盤人材確保助成金、介護基盤人材確保等助成金、介護未経験者確保等助成金、発達障害者雇用開発助成金、難治性疾患患者雇用開発助成金、若年者等正規雇用化特別奨励金、派遣労働者雇用安定化特別奨励金、特例子会社等設立促進助成金、実習型雇用助成金又は正規雇用奨励金の支給の対象となる被保険者を除いた被保険者（以下「対象被保険者」という。）を記入してください。
- 3 対象被保険者のうち、障害者については、障害の有無欄に「障」と記入してください。
※ 障害者に係る助成率の上乗せを申請する場合のみ記入してください。
- 4 あみかけ欄の上段に判定基礎期間中の日を、下段に曜日を記入してください。
- 5 就業規則等により定めのある休日（土・日・祝日を含む。）及び休暇は、各日欄に個人毎に「休」と記入してください。
- 6 休業時間数の合計に端数が生じる場合は、切り上げてください。
- 7 事業主及び協定をした労働組合代表者の確認欄は、支給申請時に実施内容について確認のうえ記名押印又は自筆による署名をしてください。
- 8 本調書に記入されている内容について確認が可能な出勤簿（出勤時間、退社時間が確認できるもの）、タイムカード、給与簿の提出を求める場合がありますので管轄の都道府県労働局又は公共職業安定所の求めに応じて提出できるよう関係書類を整備する必要があります。