様式第２号内訳

５　支給対象労働者等の内訳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 番号 | （フリガナ）  氏名（※１） | 転換等された日における支給対象労働者の年齢 | 転換された日における支給対象労働者雇用事務所（※２）の  名称 | 転換された日における支給対象労働者  雇用事務所（※２）の住所・連絡先 | 転換された日における支給対象者  の住所 |
| 支給対象労働者 | 1 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 2 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 3 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 4 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 5 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 6 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 7 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| 8 | （　　　） | 歳 |  | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市  電話番号　　　　－　　　　　－ | （〒　　　－　　　　）  鶴岡市 |
| キャリアアップ助成金支給申請の結果対象外となった労働者 | １ |  | 歳 |  |  |  |
| ２ |  | 歳 |  |  |  |

※１　転換された日から対象労働者の姓が変更になっている場合には、変更後の姓で記入し、転換時の姓を（　）書きで記入。

※２　支給対象労働者雇用事務所は、雇用保険適用事業所ではなく、支給対象労働者が勤務する事務所の名称、住所及び連絡先を記入。

※３　適宜、欄を挿入し該当労働者を漏れなく記入。