

早期再就職支援等助成金（U I Jターンコース）計画書

移住者の雇入れ及び採用活動に係る計画について、本助成金制度の内容・支給要件(不支給要件)について確認をした上で以下のとおり提出いたします。

また、本計画書の記載内容について相違ありません。

令和 6 年 9 月 1 日

岩手 労働局長 殿

都道府県労働局
受理印

1 申請者	(1) 事業主	フリガナ 法人名 株式会社 岩手労働
		フリガナ 役職・代表者氏名 代表取締役 厚生 太郎
		主たる事業所の所在(予定)地 〒 020-8522 電話番号 019 (000)0000 岩手県盛岡市盛岡駅西通〇—〇—〇
	(2) 代理人・社会保険労務士 (申請者が代理人又は社会保険 労務士の場合のみ記入)	フリガナ 氏名 所在地 〒 — 電話番号 ()
2 移住者の雇 入れに係る事 業所	(1) 名称	株式会社 岩手労働
	(2) 所在地	〒 020-8522 電話番号 019 (000)0000 岩手県盛岡市盛岡駅西通〇—〇—〇
	(3) 雇用保険適用事業所番号	0 3 0 1 — 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 — 〇
	分類・小分類番号	760
	保険番号	0 3 1 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	(6) マッチングサイトへの登録	<input checked="" type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録申請中である <input type="checkbox"/> その他()
3 計画期間	(1) 始期	令和 <u>6</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日
	(2) 終期	令和 <u>7</u> 年 <u>3</u> 月 <u>31</u> 日
4 採用予定人数		<u>1</u> 人 (採用予定:令和 <u>7</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日)
5 採用活動 (実施する予定の採用活動の口に☑を記入)		<input checked="" type="checkbox"/> 募集・採用パンフレット等の作成・印刷
		<input checked="" type="checkbox"/> 自社ホームページ・自社PR動画の作成・改修
		<input checked="" type="checkbox"/> 就職説明会・面接会・出張面接等の実施
		<input checked="" type="checkbox"/> 外部専門家によるコンサルティングの実施
6 他の本助成金計画書の提出の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(計画期間:令和__年__月__日~令和__年__月__日)

計画書の提出日の翌日から3ヶ月以内の範囲で設定してください。

計画期間の始期から6~12ヶ月以内の範囲で設定します。

実施予定のない項目については☑不要です。

※ 中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合

7 中小企業事業主の該当性 (事業所単位でなく、法人単位で記入)	(1) 主たる事業 (右欄のいずれかの口に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 小売業(飲食店を含む。) <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他()
	(2) 資本の額又は出資の総額	10,000,000 円
	(3) 常時雇用する労働者の数	10 人

処理欄 (労働局記入欄)	計画書受理日				認定番号		
	令和 年 月 日				第 号		
	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書の記入について

この計画書の提出をもって本助成金が支給されるわけではありません。採用活動及び移住者の雇入れ後、支給申請書を提出し、助成金の支給要件を満たしていることの審査を経る必要があります。

1 申請者

- (1) 法人事業主の法人名、役職・代表者氏名、主たる事業所の所在地を記入して下さい。
- (2) 代理人が本計画書を提出する場合は、代理人の氏名、所在地を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は第16条の2の規定に基づき社会保険労務士が本計画書を提出する場合は、「提出代行者」又は「事務代理者」と記載の上、社会保険労務士の氏名、所在地を記入して下さい。

2 移住者の雇入れに係る事業所

- (1) 本助成金の対象となる事業所の名称を記入して下さい。
- (2) 事業所の所在地を記入して下さい。
- (3) 事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
- (4) 事業所の主たる事業に該当する日本産業分類の小分類の番号を記入して下さい。
- (5) 事業所の労働保険番号を記入して下さい。
- (6) 本助成金は、都道府県がデジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ（移住・起業・就業型））を活用して開設・運営する移住者向けのマッチングサイトに掲載され、移住支援金の対象として登録されている事業主（一部の事業主を除く（※））が支給対象となっているものです。当該登録の状況について、選択して記入して下さい。

（※）移住支援制度において「専門人材」又は「関係人口」に該当したことにより移住支援金を受給した者を雇い入れた事業主については、マッチングサイトへの掲載は必須の要件ではありません。

3 計画期間

- (1) 計画期間の始期は、この計画書を提出する日の翌日から3か月以内の範囲で設定して下さい。
- (2) 計画期間の終期は、計画期間の始期から6か月以上12か月以内の範囲で設定して下さい。

4 採用予定人数

上記3の計画期間中に採用を予定している移住者の数、採用予定日を記入して下さい。複数名の採用を行う予定の場合で、採用予定日がそれぞれ異なる場合は、最も早い採用予定日を記入して下さい。

5 採用活動

上記3の計画期間中に実施を予定している採用活動を選択して下さい。

6 他の本助成金計画書の提出の有無

「2 移住者の雇入れに係る事業所」欄の事業所における本計画書以外の本助成金の計画書の提出状況を選択して、記入して下さい。他に計画書を提出している場合は、当該他の計画の計画期間を記入して下さい。

7 中小企業事業主の該当性

中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合に限り、記載して下さい。中小企業事業主には、以下の表の「主たる事業」ごとに記載されているいずれか（※）の要件を満たせば該当します。該当性は、当該事業所を含む法人の支給申請日時点を基準として判断するので、「資本又は出資額」、「常時雇用する労働者数」は、支給申請日時点の予定を記入して下さい。

※ 医療法人等の資本金を有さない法人や個人事業主の場合は、「常時雇用する労働者」の要件を満たせば該当します。

主たる事業	資本金の額又は出資の総額	常時雇用する労働者
小売業（飲食店を含む。）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

本助成金は国の会計検査の対象となることがあります。そのため、支給決定後であっても必要な書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。なお、偽りその他不正行為により支給を受け、又は受けようとした場合、支給金額の全部又は一部を返還していただくとともに、以後5年間、雇用保険二事業の各種給付金を受けることができなくなります。また、偽りその他不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。

早期再就職支援等助成金（UIJターンコース）計画書変更届

岩手 労働局長 殿

令和 7 年 3 月 1 日

令和 6 年 9 月 1 日付けで提出した早期再就職支援等助成金（UIJターンコース）計画書について、下記のとおり変更が生じたので、変更届を提出します。

1 申請事業主 氏名 厚生 太郎
所在地 岩手県盛岡市盛岡駅西通〇—〇—〇

2 計画書認定番号 第 3 号

3 変更する計画書の内容

変更事項	変更前	変更後
計画期間の終了時期	令和7年3月31日	令和7年5月31日
事業所の名称	(株)岩手労働	厚生労働(株)

4 変更理由

- 計画期間の上限の範囲内で、採用活動期間を延長することとしたため。
- 法人の形態に変更が生じたため。

5 変更内容を確認できる書類（添付書類）

- 早期再就職支援等助成金（UIJターンコース）認定通知書（U様式第2号）
- 定款、会社概要、パンフレット、組織図

※早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書変更届の記入について

1 変更届の提出について

次のいずれかに該当する場合は、早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書に記載した計画期間の終期の前日までに、管轄労働局長に変更届を提出して下さい。

- (イ) 法人の合併があった場合
- (ロ) 法人形態、法人名又は事業所名を変更した場合
- (ハ) 法人の代表者に変更があった場合
- (ニ) 事業所の所在地に変更があった場合
- (ホ) 計画期間に変更があった場合
- (ヘ) 採用活動に変更があった場合

2 「1 申請事業主」について

- (1) 早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書を提出した事業主名及び事業所の所在地を記入して下さい。
- (2) 変更内容が法人の合併、法人形態等、事業主の名称等にかかる場合は、旧事業主名（早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書の事業主名）を記入して下さい。

3 「2 計画書認定番号」について

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）認定通知書に記載されている認定番号を記載して下さい。

4 「3 計画書の変更を要する事項及び内容」について

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書の記載事項で、記載内容の変更を行う事項を記入して下さい。

5 「4 変更理由」について

上記3に変更する理由を具体的に記入して下さい。

6 「5 変更内容を確認できる書類（添付書類）」

変更内容を確認できる書類を記載し、本変更届に添付して下さい。

- 例) 法人の合併や法人形態等の変更である場合 → 定款や会社概要等
- 計画期間の変更の場合 → 採用活動・雇入れのスケジュールがわかるもの

早期再就職支援等助成金 (U I J ターンコース) 支給申請書

計画書認定番号第 3 号に係る早期再就職支援等助成金(UIJターンコース)の支給を受けたいので、本助成金制度の内容・支給要件(不支給要件)について確認をした上で以下のとおり申請します。

また、当該申請書及び別紙の記載内容について相違ありません。

令和 7 年 11 月 15 日

岩手 労働局長 殿

都道府県労働局
受理印

1 申請者	(1) 事業主	フリガナ 法人名 厚生労働 株式会社	
		フリガナ 役職・代表者氏名 代表取締役 厚生 太郎	
		主たる事業所の所在(予定)地 〒020 -8522 電話番号 019 (000)0000 岩手県盛岡市盛岡駅西通〇—〇—〇	
	(2) 代理人・社会保険労務士 (申請者が代理人又は社会保険 労務士の場合のみ記入)	フリガナ 氏名 所在地 〒 - 電話番号 ()	
2 移住者の 雇入れに係 る事業所	(1) 名称	厚生労働 株式会社	
	(2) 所在地	〒020 -8522 電話番号 019 (000)0000 岩手県盛岡市盛岡駅西通〇—〇—〇	
	(3) 雇用保険適用事業所番号	0 3 0 1 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
	(4) 産業分類・小分類番号	760	
	(5) 労働保険番号	0 3 1 0 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
	(6) マッチングサイトへの登録	<input checked="" type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していたが、現在は登録していない <input type="checkbox"/> 登録しなかった	
3 計画期間	(1) 始期	令和 <u>6</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日	(2) 終期 令和 <u>7</u> 年 <u>5</u> 月 <u>31</u> 日
	4 採用者数	<u>1</u> 人 (最も早い雇入れ日: <u>7</u> 年 <u>5</u> 月 <u>1</u> 日)	
5 採用活動 (実施した採用活動の口に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 募集・採用パンフレット等の作成・印刷		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自社ホームページ・自社PR動画の作成・改		
	<input checked="" type="checkbox"/> 就職説明会・面接会・出張面接等の実		
	<input checked="" type="checkbox"/> 外部専門家によるコンサルティングの実		

※変更届で計画期間の終期を変更したことを想定しているため、「記入例(1)」の終期と異なる日付になっております。
計画期間通りの運用であった場合は、計画届記載の日付を転記してください。

※ 中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合

6 中小企業事業主の該当性 (事業所単位でなく、法人単位で記入)	(1) 主たる事業 (右欄のいずれかの口に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 小売業(飲食店を含む。) <input type="checkbox"/> 卸売業	<input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他
	(2) 資本の額又は出資の総額	10,000,000 円	
	(3) 常時雇用する労働者の数	10 人	

助成額算定書(U様式第8号)合計額から転記してください。

7 申請対象経費	921,060 円
8 申請額	460,500 円 (100円未満切り捨て)

処理欄 (労働局記入欄)	計画書受理日	計画書認定番号	支給申請受理日
	令和 年 月 日	第 号	令和 年 月 日
	支給決定金額		円(100円未満切り捨て)
	担当官	係長	担当

申請額は、申請対象経費に2分の1(中小企業事業主以外は3分の1)を乗じた額を記載します。

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）支給申請書の記入について

1 申請者

- (1) 法人事業主の法人名、役職・代表者氏名（個人事業主の場合は、屋号等、事業主氏名）、主たる事業所の所在地を記入して下さい。
- (2) 代理人が本計画書を提出する場合は、代理人の氏名、所在地を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は第16条の2の規定に基づき社会保険労務士が本計画書を提出する場合は、「提出代行者」又は「事務代理人」と記載の上、社会保険労務士の氏名、所在地を記入して下さい。

2 移住者の雇入れに係る事業所

- (1) 本助成金の対象となる事業所の名称を記入して下さい。
- (2) 事業所の所在地を記入して下さい。
- (3) 事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
- (4) 事業所の主たる事業に該当する日本産業分類の小分類の番号を記入して下さい。
- (5) 事業所の労働保険番号を記入して下さい。
- (6) 本助成金は、都道府県がデジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ（移住・起業・就業型））を活用して開設・運営する移住者向けのマッチングサイトに掲載され、移住支援金の対象として登録されている事業主（一部の事業主を除く（※））が支給対象となっているものです。当該登録の状況について、選択して記入して下さい。

（※）移住支援制度において「専門人材」又は「関係人口」に該当したことにより移住支援金を受給した者を雇い入れた事業主については、マッチングサイトへの掲載は必須の要件ではありません。

3 計画期間

計画書認定通知書に記載されている計画期間を記載して下さい。

4 採用者数

計画期間中に採用した移住者の数を記入して下さい。

複数名の雇入れを行った場合で、雇入れ日がそれぞれ異なる場合は、最も早い雇入れ日を記入して下さい。

5 採用活動

上記3の計画期間中に実施した採用活動の口には を記入して下さい。

詳細は助成額算定書（U 様式第 8 号）に記入してください。

6 中小企業事業主の該当性

中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合に限り、記載して下さい。中小企業事業主には、以下の表の「主たる事業」ごとに記載されているいずれか（※）の要件を満たせば該当します。該当性は、当該事業所を含む法人の支給申請日時点を基準として判断するので、「資本又は出資額」、「常時雇用する労働者数」は、支給申請日時点の金額等を記入して下さい。

※ 医療法人等の資本金を有さない法人や個人事業主の場合は、「常時雇用する労働者」の要件を満たせば該当します。

主たる事業	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者
小売業（飲食店を含む。）	5,000 万円以下	50 人以下
サービス業	5,000 万円以下	100 人以下
卸売業	1億円以下	100 人以下
その他の業種	3億円以下	300 人以下

7 申請対象経費

申請対象経費の額を記入して下さい。

本助成金の対象とされた採用活動に係る経費については、重ねて国の補助金・助成金を受けることは出来ません。申請対象経費の算定にあつては、他の補助金・助成金の算定対象とした経費が含まれていないか確認の上、申請して下さい。

8 申請額

申請額を記入して下さい。

本助成金は国の会計検査の対象となることがあります。そのため、支給決定後であっても必要な書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。なお、偽りその他不正行為により支給を受け、又は受けようとした場合、支給金額の全部又は一部を返還していただくとともに、以後5年間、雇用保険二事業の各種給付金を受けることができなくなります。また、偽りその他不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。

早期再就職支援等助成金 (U I J ターンコース) 助成額算定書

1 項 番	2 経費の概要 (採用活動との関係が明確になるよう記載)	3 経費の額 (*)	4 支払状況			労働局確認欄
			支払先	算定対象外※	支払年月日	
1	「岩手で働こう 就職説明会 in 東京」の開催に係る採用担当者の往復交通費 (3人分) ①盛岡⇄東京間 (新幹線) ②東京⇄池袋 (普通列車、会場往復分)	①83,760円 (13,960円 × 2 × 3人) ②1,200円 (200円 × 2 × 3人)	①〇〇鉄道 ②〇〇鉄道		①令和6年 10月15日 ②令和6年 10月16日	①・②ともに現金
2	「岩手で働こう 就職説明会 in 東京」の開催に係る採用担当者の宿泊費 (3人分1泊)	26,100円 (1人1泊 11,000円 だったため、上限額にて計算)	〇〇ホテル		令和6年 10月15日	現金
3	社会保険労務士への就職説明企画に係るコンサルティング料	400,000円	〇〇社会保険労務士事務所		令和6年 10月20日	銀行振込
4	「岩手で働こう 就職説明会 in 東京」のブース出展料 1日	300,000円	株式会社 〇〇〇〇		令和6年 10月25日	銀行振込
5	募集・採用パンフレット150部の印刷	10,000円	株式会社 〇〇出版		令和6年 10月30日	銀行振込
6	オンライン面接ツール導入経費	100,000円	〇〇 有限会社		令和6年 11月25日	銀行振込
<p>上記例のように、助成対象経費のうち、以下については上限額がございますのでご注意ください。</p> <p>○就職説明会等の実施に要した宿泊費 1人1泊 8,700円</p> <p>○就職説明会等の実施に要した交通費 国家公務員等の旅費に関する法律により算出される鉄道料金、船賃、航空賃、及び車賃の合計により算出されます。 可能な限りパック料金、割引料金を利用した必要最小限度の金額が、助成対象経費の上限額となります。</p>						
合計額(円)(税込)		921,060円				

支給申請書 (U 様式第7号) 7欄に転記してください。

(*) 「3 経費の額」欄については、上限額を超える場合は、上限額を記載してください。

この申告書は、計画期間に要した採用活動の費用について記載し、支給申請書に添付して下さい。

1 項番

別に添付する金融機関の振込明細書又は領収証毎に項番を分けて記載して下さい。

2 経費の概要

当該経費の概要について、採用活動との関係が明確になるよう記載して下さい(例：「地方就職説明会 in 有楽町」の開催に係る採用担当者の旅費、移住者向け募集パンフレット 300 部の印刷・配布経費など)。

3 経費の額

当該経費の額を記載して下さい。別に添付する金融機関の振込明細書又は領収証の金額と齟齬がないか確認をして下さい。

4 支払状況

当該経費について、支払いの状況を記載して下さい。

「※ 算定対象外」の欄は、次に該当する場合は番号を記入して下さい。該当がない場合、記入は不要です。

- ① 事業主の代表者
- ② 事業主の代表者が代表者の法人
- ③ 事業主の代表者の配偶者
- ④ 事業主の代表者の配偶者が代表者の法人
- ⑤ 事業主の代表者の3親等以内の親族
- ⑥ 事業主の代表者の3親等以内の親族が代表者の法人
- ⑦ 事業主の取締役会その他これに準ずる機関の構成員（以下「取締役等」という。）
- ⑧ 事業主の取締役等が代表者の法人
- ⑨ 計画日の前日から起算して1年前の日から支給決定を行う日の間のいずれかの日に当該事業主の代表者と雇用関係にあった法人又は個人事業主
- ⑩ 事業主の親会社、子会社及び関連会社

早期再就職支援等助成金(Uターンコース)対象労働者雇用状況等申立書(表)

※ この様式は事業主が対象労働者について記入を行い、対象労働者本人に内容を確認してもらった上で、御提出下さい。対象労働者が複数いる場合は、確認事項に記載されている申立内容を確認できた方について、下記「2 対象労働者の基本事項」及び「3 対象労働者の労働条件等」についてのみ裏面に記載いただき、御提出いただくことも可能です。

1 計画書認定番号	3												
2 対象労働者の基本事項	(1) 氏名	フリガナ 労働 花子											
	(2) 住所	〒 020-0000 電話番号 080(000)0000 岩手県盛岡市00 0-0-0											
	(3) 生年月日(元号に☑を記入)	(<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成) 元年 1 月(採用日における年齢:35 歳)											
	(4) 雇用保険被保険者番号	1	2	3	4	—	5	6	5	4	3	2	—
3 対象労働者の労働条件等	(1) 仕事の内容	0000											
	(2) 勤務時間	平日 8 時 30 分～17 時 15 分(休憩 12 時～13 時)											
	(3) 所定労働時間	(<input type="checkbox"/> 日 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月)ごとに 38.75 時間											
	(4) 休日	土曜・日曜・祝祭日											
	(5) 採用日	令和 7 年 4 月 1 日											
	(6) 雇用契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											
確認事項												申立	労働局 記載欄
1	対象労働者として雇入れた者は、以下のいずれかに該当し、地方公共団体の移住に係る支援金を受給した移住者ですか ① 地方公共団体がデジタル田園都市国家構想交付金を活用して開設・運営するマッチングサイトに掲載された求人に応募し、雇入れられた者 ② 内閣府地方創生推進室が実施するプロフェッショナル人材事業又は先導的人材マッチング事業を利用して、雇入れられた者 ③ 移住先となる市町村が当該移住希望者を関係人口として個別に認めた者											(はい) ・ いいえ)	
2	対象労働者は、雇入れ日から6か月以内に離職したことはありますか											(ある) ・ (ない)	
3	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、パート、アルバイト、出向受入れ、派遣就労、請負契約などを含めて、雇入れに係る事業所で雇用又はその他の形態で就労したことはありますか											(ある) ・ (ない)	
4	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、雇入れに係る事業所で職場適応訓練(短期の職場適応訓練を除く。)を受け、又は受けたことはありますか											(ある) ・ (ない)	
5	対象労働者の雇入れの前日 1 年間に当該対象労働者を雇用していた事業所との関係において、以下のいずれかに該当する事実はありますか ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が 50%を超えるものであること ② 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること											(ある) ・ (ない)	
6	対象労働者は、申請事業主である法人の代表者又は個人事業主と3親等以内の親族ですか											(ある) ・ (ない)	
7	対象労働者に対する貸金未払いはありますか											(ある) ・ (ない)	
8	対象労働者は、新規中学校卒業者、新規高等学校卒業者又は新規大学等(※)の卒業者ですか ※大学等…大学(大学院・短期大学を含む。)、高等専門学校、専修学校等											(はい) ・ (いいえ)	
9	上記の記載内容に誤りがないことを対象労働者本人に確認しましたか											(はい) ・ いいえ)	

上記内容に相違ありません。 令和 7 年 11 月 15 日

事業所名称 厚生労働 株式会社
所在地 岩手県盛岡市盛岡駅西通0-0-0
申請事業主 代表者氏名 厚生 太郎

処理欄 (労働局記入欄)	確認日	確認者
	令和 年 月 日	

早期再就職支援等助成金 (UIJターンコース) 対象労働者雇用状況等申立書 (裏)

※ 対象労働者が複数名いる場合は、当該対象労働者に関して以下に記載してください。記載欄が足りない場合は、この様式を複数枚使用してください。

2 対象労働者の基本事項	(1) 氏名 <small>フリガナ</small>	
	(2) 住所	〒 — 電話番号 ()
	(3) 生年月日 (元号に☑を記入)	(<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 (採用日における年齢: 歳)
	(4) 雇用保険被保険者番号	
3 対象労働者の労働条件等	(1) 仕事の内容	
	(2) 勤務時間	
	(3) 所定労働時間	(<input type="checkbox"/> 日 ・ <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月) ごとに 時間
	(4) 休日	
	(5) 採用日	令和 年 月 日
	(6) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり

2 対象労働者の基本事項	(1) 氏名 <small>フリガナ</small>	
	(2) 住所	〒 — 電話番号 ()
	(3) 生年月日 (元号に☑を記入)	(<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 (採用日における年齢: 歳)
	(4) 雇用保険被保険者番号	
3 対象労働者の労働条件等	(1) 仕事の内容	
	(2) 勤務時間	
	(3) 所定労働時間	(<input type="checkbox"/> 日 ・ <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月) ごとに 時間
	(4) 休日	
	(5) 採用日	令和 年 月 日
	(6) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり

2 対象労働者の基本事項	(1) 氏名 <small>フリガナ</small>	
	(2) 住所	〒 — 電話番号 ()
	(3) 生年月日 (元号に☑を記入)	(<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 (採用日における年齢: 歳)
	(4) 雇用保険被保険者番号	
3 対象労働者の労働条件等	(1) 仕事の内容	
	(2) 勤務時間	
	(3) 所定労働時間	(<input type="checkbox"/> 日 ・ <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月) ごとに 時間
	(4) 休日	
	(5) 採用日	令和 年 月 日
	(6) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり