別紙1

支給対象従業員一覧表

１．事業所名

２．支給対象従業員（9月30日現在の正規雇用者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 社会保険の資格取得年月日 | 新規雇用者（☑） |
| 1 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 2 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 3 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 4 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 5 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 6 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 7 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 8 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 9 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 10 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 11 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 12 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 13 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 14 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 15 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 16 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 17 |  | 年　　　月　　　日 | □ |
| 18 |  | 年　　　月　　　日 | □ |

※　9月30日現在で所属している従業員のうち社会保険に加入している正規雇用者を記載する。

※　令和4年4月1日から9月30日までの間に雇用した者には、新規雇用者の欄をチェックする。

３．支給対象従業員の数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  9月30日現在の支給対象従業員数 | 人 |
|  | 9月30日現在の新規雇用者数 | 人 |

※　の人数は、上記の表に記載された支給対象従業員の数。

※　の人数は、上記の表に記載された支給対象従業員のうち、新規雇用者の欄にチェックが入っている従業員の数。