

### 転換等実施報告書

年 月 日

鶴岡市長 様

事業主 所在地  
 名 称  
 代表者氏名 印  
 代理人 所在地  
 氏 名 印

標記について別紙（様式1-1）のとおり転換等を実施したことを報告します。

1 有期雇用労働者から正社員に転換等実施した人数 \_\_\_\_\_名（内数：男性\_\_\_\_\_名、女性\_\_\_\_\_名）

2 無期雇用労働者から正社員に転換等実施した人数 \_\_\_\_\_名（内数：男性\_\_\_\_\_名、女性\_\_\_\_\_名）

※「正社員」には「多様な正社員」を含みます。

3 支給対象労働者は以下の要件を満たす者である。（ご確認のうえ該当する場合□に✓を記入してください。）

- ①  有期・無期雇用労働者として雇用された者
- ②  有期・無期雇用労働者として6か月以上雇用された者
- ③  キャリアアップ助成金のキャリアアップ計画に基づく正社員転換を行った者
- ④  鶴岡市正社員化促進事業奨励金支給要綱で定める要件を満たす者。
- ⑤  （有期から転換の場合）転換前に事業主で雇用されていた期間が3年以下である者

※「有期」→「正規」：全て満たす場合に鶴岡市正社員化促進事業奨励金の支給対象労働者となります。

※「無期」→「正規」：①～④を満たす場合に鶴岡市正社員化促進事業奨励金の支給対象労働者となります。

4 事業主の概要

事業主企業規模	□小規模事業主		□中小企業事業主	
業 種		常用雇用者数	人	
担 当 者	所属・氏名		電話	
	E-mail アドレス		FAX	

※「小規模事業主」とは、中小企業事業主のうち、業種区分が「製造業その他」においては企業全体の常時雇用する労働者が20人以下、業種区分が「商業・サービス業」においては企業全体の常時雇用する労働者数が5人以下である事業主をいいます。

※山形県正社員化促進事業奨励金に係る転換等実施報告書の写しを添えて提出してください。

様式 1 - 1 (内訳)

支給対象労働者等の内訳

	番号	(フリガナ) 氏名 (性別)	年齢 (※1)	転換日	雇用事務所(※2)の名称	雇用事務所(※2)の住所・連絡先	支給対象労働者の住所
支給対象労働者 (有期↓正規)	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
支給対象労働者 (無期↓正規)	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

※1 転換等された日における支給対象労働者の年齢を記入。  
 ※2 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 いずれの項目も、転換された日が基準日となります。  
 ※4 適宜、欄を挿入し該当労働者を漏れなく記入。