

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。