様式第３号・様式第３号の２別紙４

事業主控

地域再生中小企業創業助成金（創業支援金・雇入れ奨励金）対象労働者等一覧表（第１種・第２種共通）

⑩ 創業・雇入支援対象労働者数
人

法人等の名称（法人等が個人の場合は、代表者氏名）		① 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号		（全　　枚中　　枚目）

② 法人等の設立の日	平成　　年　　月　　日			
③ ②の日以降事業主都合により雇用する一般被保険者（高年齢継続被保険者を含む。）を解雇したことがある。	ある（解雇の理由　　）・ない			
④創業・雇入支援対象労働者氏名（注１）				
⑤ 雇入れ年月日（注２）	平成　年　月　日	平成　年　月　日	平成　年　月　日	平成　年　月　日
⑥ 生年月日（雇入れ日現在の年齢）	昭和 平成　年　月　日（　歳）	昭和 平成　年　月　日（　歳）	昭和 平成　年　月　日（　歳）	昭和 平成　年　月　日（　歳）
⑦ 雇用保険被保険者番号				
⑧ 他の給付金等の受給状況（予定も含む）	ない・ある（　給付金名　）	ない・ある（　給付金名　）	ない・ある（　給付金名　）	ない・ある（　給付金名　）
⑨ 本人確認欄（注３）	確認した(対象労働者の住所・署名) 住所 印	確認した(対象労働者の住所・署名) 住所 印	確認した(対象労働者の住所・署名) 住所 印	確認した(対象労働者の住所・署名) 住所 印

（注１）「④創業・雇入支援対象労働者氏名」は、「⑤雇入れ年月日」の日付が古いものから順番になるように記載して下さい。

（注２）「⑤雇入れ年月日」から、助成金の支給申請日まで６か月以上経過していない労働者及び「⑤雇入れ年月日」が「②法人等の設立の日」から１年を超えた日となっている労働者はこの一覧表の記載対象となりません。

（注３）④～⑦について、記載事項に相違がないか本人に確認させて下さい（氏名については、署名であれば押印は不要です。）。

※労働局記入欄	①及び③について	確認した　・　確認できず（　　）			
	⑤及び⑥について	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）
	⑦について	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）	確認した・確認できず（　）

※上記事項について確認した場合は「確認した」等を○で囲む。確認できない場合は、可能な範囲でその内容を（　）内に記入する。