

対象労働者の内訳

(1)

① 対象労働者氏名	② 生年月日	③ 住 所
フリガナ (男・女)	年 月 日	
④ 対象労働者種別 (いずれかに○印)		
身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ・ 母子家庭の母等		
⑤ 雇用年月日及び雇用期間		⑥ 異動内容 (退職理由等)
年 月 日雇用～在職中又は 年 月 日 退職		
⑦国の助成金等の支給決定年月日とその支給番号		
年 月 日		
第 号		

(2)

① 対象労働者氏名	② 生年月日	③ 住 所
フリガナ (男・女)	年 月 日	
④ 対象労働者種別 (いずれかに○印)		
身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ・ 母子家庭の母等		
⑤ 雇用年月日及び雇用期間		⑥ 異動内容 (退職理由等)
年 月 日雇用～在職中又は 年 月 日 退職		
⑦国の助成金等の支給決定年月日とその支給番号		
年 月 日		
第 号		

※ ⑥「異動内容」は、対象労働者の退職理由、住所変更、改姓（名）、休職等の異動が生じた場合、その内容と異動年月日を記入してください。

※ 対象労働者が3名以上の場合は、コピーしてください。