別紙

申請事業主名

対象労働者の内訳

１　対象事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 転換等を実施した事業所の名称 |  |
| 転換等を実施した事業所の所在地 |  |

２　対象労働者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名 |  |
| 区分 | □ 有期 → 正規　　　□ 無期 → 正規 |
| 転換等実施日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 年齢 | （上記時点の年齢）　　　　　　　歳 |
| 転換等された日における住所 |  |
| ２ | 氏名 |  |
| 区分 | □ 有期 → 正規　　　□ 無期 → 正規 |
| 転換等実施日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 年齢 | （上記時点の年齢）　　　　　　　歳 |
| 転換等された日における住所 |  |

※対象労働者が３人以上の場合は、本様式を適宜コピーの上作成し、提出してください。

※本様式は雇用保険適用事業所ごとに提出してください。