様式第5号(4)　　(正)

【雇用調整助成金・中小企業緊急雇用安定助成金(該当するものを○で囲むこと)】

【休業・教育訓練(該当するものを○で囲むこと)】

① 休業・教育訓練対象被保険者氏名	② 被保険者番号	③ 被保険者資格取得年月日 ※対応日	④ 判定基礎期間内の(休業・教育訓練)日数	⑤ 障害の有無	⑥ 確認欄 ・正規職員 ・正規職員以外 ・派遣労働者
橋田　秀雄	1234-566542-1	平成15年3月3日	4		○ 正規職員 正規職員以外 派遣労働者
堀部　学	1234-564564-6	平成14年3月3日	4		○ 正規職員 正規職員以外 派遣労働者
高島　宗雄	1234-562123-2	平成15年3月3日	4		○ 正規職員 正規職員以外 派遣労働者
笹柿　慶氏	1234-561234-5	平成14年3月3日	4		○ 正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
					正規職員 正規職員以外 派遣労働者
合計　19　人			76 人・日 うち障害者以外 72 人・日 うち障害者分 4 人・日		正規職員 19 人 正規職員以外 人 派遣労働者 人