

様式第31号の2

所在地  
申請事業主 名称  
代表者氏名 印

中小企業基盤人材確保助成金雇用状況表及び支給額計算書（副）

基盤人材	対象労働者の氏名	A	B	C	D	E
	雇用保険被保険者番号					
	対象労働者の配置先					
	の前日から起算して過去3年間に雇用されていた企業名					
	雇入れ年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	起算日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	支給対象となる末日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	助成金支給終了後も引き続き雇用する見込み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	本人確認欄	及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印
	限度額	70万円	70万円	70万円	70万円	70万円
	在職日数 / 支給対象期の日数					
	×					
	一般労働者	対象労働者の氏名	a	b	c	d
雇用保険被保険者番号						
対象労働者の配置先						
の前日から起算して過去3年間に雇用されていた企業名						
雇入れ年月日		平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
起算日		平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
支給対象となる末日		平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
助成金支給終了後も引き続き雇用する見込み		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
本人確認欄		及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印	及び を確認した 印
限度額		15万円	15万円	15万円	15万円	15万円
在職日数 / 支給対象期の日数						
×						
申請額						円