様式第２号（第６条関係）

支援金対象者調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 正規雇用者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 正規雇用年月日 | |  |
| 雇用保険被保険者  資格取得日 | |  |
| 勤務地 | 所 在 地 |  |
| 名　　称 |  |
| 雇用形態 | | □雇用期間の定めがない  □１週間の所定労働時間が30時間以上 |
| 事業者との関係 | | □雇用開始日の前日から起算して過去３年間雇用していない  □三親等以内  □三親等以外 |

※「雇用形態」、「事業者との関係」欄については、該当する□の中にレを付けること。