

9 賃金引上げ対象労働者の内訳

番号	フリガナ 氏名(※1)	賃金引上げ対象労働者 雇用事務場(※2)の名称	賃金引上げ対象労働者雇用事務場(※2) の住所・連絡先	賃金引上げ日における支給対象者 の住所
1			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
2			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
3			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
4			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
5			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
6			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
7			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
8			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
9			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村
10			(〒 -) 山形県 市・町・村 電話番号 - -	(〒 -) 山形県 市・町・村

賃金引上げ対象労働者

※1 賃金引上げ日から対象労働者の姓が変更になっている場合には、変更後の姓で記入し、引上げ時の姓を()書きで記入。
 ※2 賃金引上げ対象労働者雇用事務場は、雇用保険適用事業所ではなく、支給対象労働者が勤務する事務場の名称、住所及び連絡先を記入。
 ※3 適宜、欄を挿入し該当労働者を漏れなく記入。

確認事項	上記労働者にかかる詳細については、別添業務改善助成金実績報告様式及び交付額確定の内容とおりである。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------	---	--