

第 2 号様式（第 5 条関係）

支給対象者一覧表

事業所名 _____

	職員氏名	管理者 (注 1)	勤務時間種別 (月 128 時間又は 月 64 時間) (注 2)	補助単価 (円) (注 3)	勤務期間	人材確保事業 実施予定月数 (月)	補助額 (円)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
						補助合計額	

(注 1) 管理者を兼務している方は、○を記入してください。

(注 2) 月の勤務時間が 128 時間以上の場合は「月 128 時間」、月の勤務時間が 64 時間以上 128 時間未満の場合は「月 64 時間」と記入してください。

(注 3) 月の勤務時間が 128 時間以上の場合は 15,000 円、月の勤務時間が 64 時間以上 128 時間未満の場合は 7,500 円と記入してください。