

補助対象経費に関する調書

単位（円）

No.	対象労働者氏名	雇用年月日 ※注1、2	生年月日	月額基本給 ※注3	対象月数 ※注4	補助金額 (千円未満切捨て) ※注5	対象者 確認欄 ※注6
				【A】	【B】	(【A】÷2)×【B】	
1		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		<input type="checkbox"/>
2		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		<input type="checkbox"/>
3		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		<input type="checkbox"/>
4		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		<input type="checkbox"/>
5		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		<input type="checkbox"/>
				補助金額の合計額			/
				※この値を第1号様式の補助金交付申請額に転記			

※注1：令和5年12月1日以降に正規雇用し、3ヶ月以上雇用継続及び給与の支払いがあること。

※注2：令和5年度に3か月分のみの交付決定を受けた対象労働者で、雇用継続4か月目が令和5年12月以降に到来する者の場合は、申請時点において6ヶ月以上雇用継続及び給与の支払いがあること。

※注3：休業の影響等により、支給金額が雇用契約書等で定める月額基本給と異なる場合は、支給金額が補助上限となります。

※注4：令和5年12月1日以降に正規雇用し、申請時点において6ヶ月以上雇用継続及び給与の支払いがある場合のみ、6ヶ月をチェックしてください。

※注5：月ごとの対象経費（【A】÷2）の上限額は10万円となります。

（例：月額基本給21万円、3ヶ月申請する場合は、「10万円（上限）×3ヶ月＝30万円」が補助対象経費）

※注6：対象労働者が、以下①、②いずれにも該当していることを確認後、チェックしてください。

①過去に本補助金の対象となっていない（継続して申請している場合を除く）

②代表者又は取締役の3親等以内の親族ではない