第３号様式（第６条関係）

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 |  | □３ヶ月  □６ヶ月 |  | □ |
| ２ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  | □３ヶ月  □６ヶ月 |  | □ |
| ３ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  | □３ヶ月  □６ヶ月 |  | □ |
| ４ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  | □３ヶ月  □６ヶ月 |  | □ |
| ５ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  | □３ヶ月  □６ヶ月 |  | □ |
|  |  |  |  | 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６年１１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６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６年１１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６年１１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たことがない（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