

様式第4号(第7条関係)

三春町雇用促進奨金交付対象被雇用者名簿

事業所名

	1	2	3
交付対象被雇用者氏名			
住 所			
新規雇用日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
雇用保険被保険者資格取得日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
健康保険・厚生年金被保険者資格取得日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
期別交付対象期間 (第1期・第2期) ※上記申請期別を○で囲む。	年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日
区 分 (○で囲む。)	一般 ・ 新卒	一般 ・ 新卒	一般 ・ 新卒