

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	生年月日	月額基本給 ※注2	補助率	補助対象経費	対象者 確認欄 ※注3
				【A】	【B】	【A】×【B】×3	
1		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 / 2 <input type="checkbox"/> 1 / 1		<input type="checkbox"/>
2		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 / 2 <input type="checkbox"/> 1 / 1		<input type="checkbox"/>
3		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 / 2 <input type="checkbox"/> 1 / 1		<input type="checkbox"/>
4		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 / 2 <input type="checkbox"/> 1 / 1		<input type="checkbox"/>
5		年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 / 2 <input type="checkbox"/> 1 / 1		<input type="checkbox"/>
補助対象経費の合計額							
						↓千円未満切捨て	
補助対象経費の合計額 ※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2年12月1日以降に正規雇用し、3ヶ月以上の雇用継続及び給与の支払いがあること。

※注2：休業の影響等により、直近3ヶ月の月額基本給が雇用契約書等で定める月額基本給と異なる場合は、別途金額が分かる資料を添付してください。

※注3：対象労働者が、以下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
- ②代表者又は取締役の3親等以内の親族ではない
- ③新卒（内定取り消しを受けた者を除く）ではない