

雇用予定者調査書

【事業所】

事業所名															
代表者名															
既存従業員数	0人														
	うち個人業主	0人	無給の家族従業者	0人	有給役員	0人	正社員	0人	契約社員	0人	パート	0人	アルバイト	0人	派遣従業者
既存業種															
就業規則の有無															
賃金（給与）規定の有無															
雇用保険適用事業所の適否															
社会保険適用事業所の適否															

【雇用(増加分)】

雇用者種別	創業者(個人) ※市民	創業者(法人) ※代表者市民	家族雇用 ※同一生計	家族雇用 ※別生計	①		②		③		④		合計										
					正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	創業者	家族雇用	正規	非正規							
	創業者	創業者	家族雇用 ※3親等以内	家族雇用 ※3親等以内		契約	パート等		契約	パート等		契約	パート等	創業者	家族雇用	正規	契約	パート等					
増加雇用人数																			0人				
うち雇用要件適用数																			0人				
雇用形態																			0人	0人	0人	0人	0人
賃金																			0円				
賃金の算出基礎																							
給与形態																							
1日当たりの労働時間																							
1週間当たりの勤務日数																							
時給換算(※最低1,031円)																							
補助対象経費計上賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)																			0円				
補助対象外賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)																			0円				
雇用保険																							
加入の有無																							
未加入の理由																							
保険料 ※事業者負担額																			0円				
社会保険																							
加入の有無																							
未加入の理由																							
保険料 ※事業者負担額																			0円				
雇用の目的																							
			有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)	有の場合 (R年 月~)										

雇用予定者調査書

【事業所】

事業所名	株式会社 有人離島		
代表者名	離島 有子		
既存従業員数	5人 現時点の全従業員(役員含む)の人数、及び内訳を記入してください。 (うち個人業主: 人、無給の家族従業者: 人、有給役員: 人、正社員: 2人、契約社員: 人、パート: 3人、アルバイト: 人、派遣従業者: 人)		
既存業種	農業		
就業規則の有無	無 労働基準法では、常時(雇用契約者)10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則の作成とその行政官庁への届出を義務づけられている。		
賃金(給与)規定の有無	無 就業規則の一部		
雇用保険適用事業所の適否	適 労働者を一人でも雇用(週の労働時間が20時間以上の場合かつ31日以上雇用の継続が見込まれる方)する事業は、農林水産事業の一部(雇用者数が5人未満の個人事業者)を除き、雇用保険の適用事業となる。		
社会保険適用事業所の適否	適 【個人事業者】農林水産業やサービス業等以外で、常時5人以上は強制加入。【法人】常時、従業員を使用する法人の事業所は強制加入。		

【雇用(増加分)】

雇用者種別	創業者(個人) ※市民	創業者(法人) ※代表者市民	家族雇用 ※同一生計	家族雇用 ※別生計	①		②		③		④		合計					
					正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	創業者	家族雇用	正規	非正規		
増加雇用人数		人	人	人	人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	3人				
うち雇用要件適用数		人	人	人	人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	3人				
雇用形態	創業者	創業者	家族雇用 ※3親等以内	家族雇用 ※3親等以内	正規	非正規		正規	非正規		正規	非正規		創業者	家族雇用	正規	非正規	
						契約	パート等		契約	パート等		契約	パート等					契約
					1人			1人			1人			0人	0人	2人	0人	1人
賃金			円	円	1,500,000円		1,500,000円		576,000円				3,576,000円					
賃金の算出基礎					月額250,000円×6月		月額250,000円×6月		1,200円×4H×5日×4週×6月		「時給×時間×月数×人数」を詳細に記載すること。							
給与形態			月給・日給・時給	月給・日給・時給	月給		月給		時給		月給・日給・時給							
1日当たりの労働時間			時間	時間	8時間		8時間		4時間		時間							
1週間当たりの勤務日数			日	日	5日		5日		5日		日							
時給換算(※最低1,031円)			円	円	1,453円		1,453円		1,200円		長崎県の最低賃金 1,031円以上であること。							
補助対象経費計上賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			円	円	1,500,000円		1,500,000円		576,000円		円		3,576,000円					
補助対象外賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			円	円	円		円		円		円		0円					
雇用保険	加入の有無				有		有		有		【雇用保険未加入理由】 ・事業主の同居の家族 ・労働時間が週20時間未満 ・農林水産業の個人事業所で5人未満の雇用事業者							
	未加入の理由	直近の雇用保険料 事業主負担=0.9%											32,184円					
社会保険	加入の有無				有		有		無		【社会保険未加入理由】 ・個人事業者で従業員が5人未満 ・個人事業者で業種が農林水産業、サービス業、土業、 宗教業である。 ・労働時間、日数が正社員の4分の3未満							
	未加入の理由	直近の社会保険料 ・健康保険料(介護2号該当) 11.68% ・子ども・子育て支援金 0.23% ・厚生年金 18.30% (11.68%+0.23%+18.30%)÷2=15.105% =15.2%							労働時間、日数が正社員の4分の3未満				56,000円					
社会保険	保険料 ※事業者負担額				賃金×0.9%		円		13,500円		13,500円		5,184円					
	保険料 ※事業者負担額				賃金×15.2%		円		228,000円		228,000円							
雇用の目的					有		有		有		「有」、「無」で記載すること。							
					有の場合 (R年 月~)		有の場合 (R年 月~)		有の場合 (R8年10月~)		有の場合 (R8年10月~)		有の場合 (R8年10月~)					

雇用予定者調査書

記載例:個人創業

【事業所】

事業所名	〇〇〇
代表者名	●● ▲▲
既存従業員数	0人 (うち個人業主: 人、無給の家族従業者: 人、有給役員: 人、正社員: 人、契約社員: 人、パート: 人、アルバイト: 人、派遣従業者: 人)
既存業種	
就業規則の有無	無
賃金(給与)規定の有無	無
雇用保険適用事業所の適否	適
社会保険適用事業所の適否	否

【雇用(増加分)】

雇用者種別	創業者(個人) ※市民		創業者(法人) ※代表者市民		家族雇用 ※同一生計		家族雇用 ※別生計		①			②			③			④			合計					
	1人	人	1人	人	1人	1人	1人	1人	1人			人			人			人			4人					
増加雇用人数	1人		人		1人		1人		1人			人			人			人			4人					
うち雇用要件適用数	1人		人		1人		1人		1人			人			人			人			4人					
雇用形態	創業者	創業者	家族雇用 ※3親等以内	家族雇用 ※3親等以内	①			②			③			④			創業者	家族雇用	正規	非正規						
					正規	非正規		正規	非正規		正規	非正規		正規	非正規					正規	非正規		契約	パート等		
					人	人	1人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	1人	2人	人	人	1人
賃金			1,000,000円	756,000円	415,800円			円			円			円			2,171,800円									
賃金の算出基礎			200,000円*5月	1,200円*30h*4.2週*5月	1,100円*6h*5日*4.2週*3月																					
給与形態			月給	時給	時給			月給・日給・時給			月給・日給・時給			月給・日給・時給												
1日当たりの労働時間			7時間	6時間	6時間			時間			時間			時間												
1週間当たりの勤務日数			5日	5日	5日			日			日			日												
時給換算(※最低1,031円)			1,361円	1,200円	1,000円			円			円			円												
補助対象経費計上賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			円	756,000円	415,800円			円			円			円			1,171,800円									
補助対象外賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			1,000,000円	円	円			円			円			円			1,000,000円									
雇用保険	加入の有無		無	有	有																					
	未加入の理由		同一生計であるため																							
	保険料 ※事業者負担額		円	6,804円	3,742円			円			円			円			10,546円									
社会保険	加入の有無		無	有	無																					
	未加入の理由		従業員5人未満			従業員5人未満			従業員5人未満																	
	保険料 ※事業者負担額		円	円	円			円			円			円			0円									
雇用の目的			有	有	有																					
			有の場合 (R8年10月~)	有の場合 (R8年10月~)	有の場合 (R8年12月~)			有の場合 (R年 月~)			有の場合 (R年 月~)			有の場合 (R年 月~)												

雇用予定者調査書

記載例:法人事業拡大

【事業所】

事業所名	株式会社〇〇
代表者名	代表取締役 〇〇
既存従業員数	5人 (うち個人業主: 人、無給の家族従業者: 人、有給役員:1人、正社員:1人、契約社員: 人、パート:3人、アルバイト: 人、派遣従業者: 人)
既存業種	情報処理・提供サービス業
就業規則の有無	無
賃金(給与)規定の有無	無
雇用保険適用事業所の適否	適
社会保険適用事業所の適否	適

【雇用(増加分)】

雇用者種別	創業者(個人) ※市民		創業者(法人) ※代表者市民		家族雇用 ※同一生計		家族雇用 ※別生計		①			②			③			④			合計	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
増加雇用人数	人	人	人	人	人	人	人	人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	2人
うち雇用要件適用数	人	人	人	人	人	人	人	人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	2人
雇用形態	創業者	創業者	家族雇用 ※3親等以内	家族雇用 ※3親等以内	正規	非正規		正規	非正規		正規	非正規		正規	非正規		創業者	家族雇用	正規	非正規		
					1人	契約	パート等	人	契約	パート等	人	契約	パート等	人	契約	パート等				人	契約	パート等
賃金			円	円	1,500,000円			630,000円			円			円			2,130,000円					
賃金の算出基礎					300,000円*5月*1人			1,500円*20h*4.2週*5月*1人														
給与形態			月給・日給・時給	月給・日給・時給	月給			時給			月給・日給・時給			月給・日給・時給								
1日当たりの労働時間			時間	時間	8時間			4時間			時間			時間								
1週間当たりの勤務日数			日	日	5日			5日			日			日								
時給換算(※最低1,031円)			円	円	1,786円			1,500円			円			円								
補助対象経費計上賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			円	円	1,500,000円			630,000円			円			円			2,130,000円					
補助対象外賃金 ※賃金のみ(社会保険料等除く)			円	円	円			円			円			円			円					
雇用保険	加入の有無				有			有														
	未加入の理由																					
	保険料 ※事業者負担額		円	円	13,500円			5,670円			円			円			19,170円					
社会保険	加入の有無				有			無														
	未加入の理由																					
	保険料 ※事業者負担額		円	円	228,000円			円			円			円			228,000円					
雇用の目的					有の場合 (R 年 月~)			有の場合 (R 年 月~)			有の場合 (R8年10月~)			有の場合 (R8年10月~)			有の場合 (R 年 月~)			有の場合 (R 年 月~)		