

記入例

事業所名: 新宿キャリア介護事業所

1 平成 26 年4月1日における雇用保険一般被保険者のうちの介護職員名簿

No.	氏名	被保険者番号	No.	氏名	雇用保険被保険者番号
1	○○○ ○○	12345678901	16	.	.
2	×× ×××	23456789012	17	△△ △△△	22345678901
3	□□□ □□	34567890123	18	.	.
4	◇◇ ◇◇	45678901234	19	◆◆ ◆◆	11234567890
5	●●● ●●	56789012345	20	.	.
6	■ ■ ■ ■	67890123456	21	☆☆☆ ☆☆	78901234567
7	.	.	22	◎◎◎ ◎◎	90123456789
8	▲▲ ▲	33456789012	23		
9	.	.	24		
10	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> 別記様式第1号-3の該当する年度のB欄の人数と一致します。 対象者が31名以上いる場合は、2枚目のNo.を31からの番号とし、 本様式にて提出してください。 </div>				
11					
12					
13					
14	.	.	29		
15	.	.	30		

- * 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-3のB欄の人数と一致する。
- * 別記様式第1-3(事業所別)に記入した年度ごとに作成すること。

2 Bのうち、平成 26 年度における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者数

年度ごとに作成してください。

4 人

(内訳)

No.	上記1のNo.	No.	上記1のNo.を記載してください。
1	2	6	
2	6	7	
3	8	8	
4	22	9	
5		10	

別記様式第1号-3の該当する年度のC欄の人数と一致します。
 対象者が11名以上いる場合は、2枚目のNo.を11からの番号とし、本様式にて提出してください。

- * 本様式に記載する人数は、別記様式第1号-3のC欄の人数と一致する。
- * 別記様式第1-3(事業所別)に記入した年度ごとに作成すること。