

(様式)

東京都知事 殿

年 月 日

企業等の所在地
企業等の名称
代表者職・氏名

印

事業所一覧

		※雇用保険のこと										
● 都内事業所		総従業員数(a)+(b)			(内訳) 常用労働者 (注⑤) (a)					(内訳) 常用労働者以外(b)		
事業所の名称	所在地	(a)+(b) 計	男性	女性	(a)計	男性	うち 雇保※ 加入	女性	うち 雇保※ 加入	(b)計	男性	女性
計												

● 都外・海外事業所		総従業員数(a)+(b)			(内訳) 常用労働者 (注⑤) (a)					(内訳) 常用労働者以外(b)		
事業所の名称	所在地	(a)+(b) 計	男性	女性	(a)計	男性	うち 雇保※ 加入	女性	うち 雇保※ 加入	(b)計	男性	女性
計												

合計												
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【記入上の注意】

- ① (様式第1号) 認定申請書の提出日現在の情報を掲載してください。
- ② 都内事業所は、雇用保険適用事業所に限らず、すべての事業所の名称・所在地を記入してください。
- ③ 事業所数が多い場合は行を追加してください。別紙の添付でも可です。なお、別紙の様式は自由です。
- ④ 従業員数の網掛け部分は数式が入っています。上書きしないようにしてください。
- ⑤ 常用労働者数は、次のいずれかに該当する者の人数を記入してください。

(ア) 無期雇用労働者

(イ) 有期雇用労働者のうち、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者又は雇入れ日から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる※労働者

(ウ) 日々雇用契約が更新される労働者のうち、1年以上の期間雇用されている労働者又は雇入れ日から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる※労働者
- ※「見込まれる」とは、労働契約書等により1年を超える期間まで引き続き雇用契約が締結されていることをいいます。