別紙⑤

（送付年月日）　　　　年　　月　　日

株式会社　全福サービス　行

高齢者活躍人材確保育成事業　異動状況報告書

（受傷リスクの高い就業体験・技能講習用）

所　在　地

連合本部名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）

以下のとおり異動状況を報告します。

講習参加者氏名	講習期間	人日計
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日	人日間
	当月中の講習参加者合計（合計人日）	人日間

実績（累計）

前月分までの累計	人日
当　月　分	人日
合　　　計	人日（A）

(異動状況報告に当たっての留意事項)

１　毎月の異動状況報告

当月中の講習参加者氏名及び講習日を記入の上、報告対象となる各月の翌月の２０日までに、下記の株式会社全福サービスあてにFAXまたは郵送により送付してください。この場合、送付方法がFAXのときでも、代表者印を押してください。

２　同一人物が、当月中に複数回の講習に参加する場合

例）山田A男様が、6月１日と6月１５日の２回の講習に参加した場合

講習参加者氏名	講習期間	人日計
山田　A男	令和〇年6月１日～令和　年　月　日	１人日間
山田　A男	令和〇年6月１５日～令和　年　月　日	１人日間

例）佐藤B雄様が、6月１日から２日間の連続した日の講習に参加した場合

講習参加者氏名	講習期間	人日計
佐藤　B雄	令和〇年6月１日～令和〇年6月２日	２人日間

３　確定保険料の精算に係る異動状況報告

取扱要領第４の５（異動報告（確定精算について））に基づき、所定の期日までに、必ず「郵送」により送付してください。

(異動状況報告書送付先)

株式会社　全福サービス

〒１０１－００４１ 東京都千代田区神田須田町１－４－８　ＮＣＯ神田須田町　５階

電　話　０３－３２５２－２０１２　　ＦＡＸ　０３－３２５８－８８７８