

様式第2号（第7条関係）

中能登町雇用促進奨励助成金交付申請書

年 月 日

（宛 先）中能登町長

（申請者）住 所
事業者名
代表者名

中能登町雇用促進奨励助成金交付要綱第7条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお、交付申請にあたり、町税の納付状況を中能登町が確認することに同意いたします。

記

1 事業者調書

資本金又は出資金の総額	円
常時使用する従業員の数	人
業 種（※）	

（※）日本標準産業分類の大分類

2 申請

助成金交付申請額	金 円
助成金対象労働者数	人
助成金の算定調書	別紙（中能登町雇用促進奨励助成金調書）のとおり

3 助成金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協			本店 支店
預金種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

(別紙) 中能登町雇用促進奨励助成金調書

事業所名		申請月	年	月
------	--	-----	---	---

対象労働者	年齢 (歳)	住 所	雇用開始日	正規雇用 100,000 円	加算額		合 計
					40 歳未満 50,000 円	非正規雇用 50,000 円	
1			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
2			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
3			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
4			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
5			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
6			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
7			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
8			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
9			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
10			年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
合 計							円

<添付資料>

- 対象労働者の雇用契約書または労働条件通知書の写し
- 非正規雇用労働者を正規雇用した場合は、正規雇用前の雇用契約書または労働条件通知書の写し
- 対象労働者の雇用保険被保険者証の写し
- 対象労働者の住民票の写し(申請書の提出日前2カ月以内に発行されたものに限る。)

助成金額欄(正規雇用)及び加算額欄のチェック欄(□)に『レ』を入れ、合計欄に合計額を記入してください。