様式第1号(第5条関係)

輪之内町雇用調整助成金利用促進助成金交付申請書

　　　　　年　　月　　日

輪之内町長　あて

申請者　住所

　 氏名　　　 　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては名称

および代表者の氏名

電話番号

下記のとおり助成金の交付を受けたいので、輪之内町雇用調整助成金利用促進助成金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付申請額 | 円(上限5万円) | |
| 常時雇用する従業員数 | | 人 |
| 添付資料 | □ 雇用調整助成金申請書類一式の写し  □ 雇用調整助成金の交付決定通知書の写し  □ 社会保険労務士への委託に係る領収書の写し  □ その他町長が必要と認める書類  　（常時雇用する従業員数を確認できる労働者名簿の写し等） | |
| 同 意 事 項 | 私の輪之内町税等の納付状況を町が確認することに同意します。  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　（申 請 者）  　　　　　　　　　　　 住　　所  　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　 　　 ㊞  　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては名称  および代表者の氏名 | |