

令和 年 月 日

穴水町長

(申請者)

住 所

事業所名

代表者氏名

印

電話番号 () -

穴水町従業員雇用維持支援事業支援金交付申請書

穴水町従業員雇用維持支援事業支援金交付要綱第7条の規定により、関係資料を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 申請者名・住所

(フリガナ)

申請者名 _____

〒

住 所 _____

2 事業所の基礎情報

(法人の場合)

(1) 名 称 _____ (法人番号 _____)

(2) 所 在 地 〒927- _____

穴水町字 _____

(3) 業 種 _____ (4) 設立年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(5) 従業員数 _____ 人 (詳細を「従業員数確認表」に記載する)

3 支援金交付申請額

_____ 円 従業員数 _____ 人 × 100,000 円 (上限 1,000,000 円)

4 受取口座 (通帳の写しを添付すること)

金融機関名	支店名	種別	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ)
				口座名義
1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
	店番号			

5 添付書類

- (1) 国の持続化給付金もしくは、穴水町中小企業等緊急対策支援金事業支援金の交付決定通知書の写し
- (2) 国の持続化給付金もしくは、穴水町中小企業等緊急対策支援金事業支援金の入金記載された通帳の写し
- (3) 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は、勤務状況が確認できる書類
- (4) 穴水町従業員雇用維持支援事業支援金に係る宣誓・同意書
- (5) 従業員数確認表 (別記様式2号)
- (6) その他町長が必要と認める書類