

只見町雇用促進奨励助成金交付決定通知書

只見町指令 第 号  
年 月 日

申請者 住 所  
事業所名  
代表者名

只見町長

印

年 月 日付で申請のあった、只見町雇用促進奨励助成金については、規則第5条の規定により、下記条件を付して次のとおり交付決定します。

対象従業員	氏 名	
	住 所	只見町大字
	生年月日	年 月 日
交付対象期間	年 月 ～ 年 月（ ヶ月）	

1 交付の条件

只見町雇用促進奨励助成金交付申請書及び添付書類の記載事項に虚偽がないこと。