

只見町長 様

申請者住所
 事業所名
 代表者名 印
 電話番号（ - - ）

只見町雇用促進奨励助成金交付申請書

只見町雇用促進奨励助成金について奨励助成金の交付を受けたいので、只見町雇用促進条例施行規則第4条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

対象従業員	氏名		
	住所	只見町大字	
	生年月日	年	月 日
雇用年月日	年	月 日	
過去の本規則による 助成金交付対象状況	前勤務先名		
	助成金 交付対象期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（期間 ）	
備考	※雇用日から1年以内に本町に住所を有した場合 ○住定日： _____年____月____日		
添付書類	(1)対象従業員を正規雇用従業員として雇用したことを証する書類（雇用契約書又は労働条件通知書等）の写し (2)対象従業員の雇用保険の加入を証する書類（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書等）の写し (3)対象従業員の社会保険の加入を証する書類（健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得確認及び標準報酬月額決定通知書等）の写し (4)その他町長が必要と認める書類		