補助申請様式

　　令和　年　　月　　日

　　小坂町長　　　　　　　　　　　　様

住　　所

法人又はグループ名

氏　　名

**雇用奨励費補助金交付申請書**

　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で認定を受けた

　について、小坂町創業チャレンジ事業雇用奨励費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 補助金の交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円
2. 補助対象期間　　　　「　　　年　　月　　日（事業開始日）から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで」

1. 雇用者の内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 氏　　名 | 年齢 | 保険番号 | 住　　　　所 | 雇用開始日 | 期間終了日又は雇用終了日 | 補助申請額  （円） |
| 社会保険  加　　入 |  |  |  |  | 年　月　日 | 年　月　日 |  |
|  |  |  |  | 年　月　日 | 年　月　日 |  |
|  |  |  |  | 年　月　日 | 年　月　日 |  |
|  |  |  |  | 年　月　日 | 年　月　日 |  |
| 合　　　　　計 | | | | |  |  |  |

※　記載上の注意事項

1. 補助対象者は、操業開始後1年以内に雇用された者であること
2. 保険番号は、社会保険加入者にあっては健康保険、雇用保険加入者にあっては雇用保険番号を記載
3. 添付書類　１　社会保険加入を証する書類の写し

２　出勤簿・給与支払証明等

３　雇用状況を明らかにする書類（雇用契約書等）