

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 | | |

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。

様式第3号（第5条関係）

只見町雇用促進奨励助成金却下決定通知書

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、下記理由により交付しないこととしましたので通知します。

記

理由

様式第4号（第6条関係）

只見町雇用促進奨励助成金交付請求書

年 月 日

只見町長

住所又は所在地
名 称
代 表 者 名

印

年 月 日付、只見町指令 第 号で交付決定のあった只見町雇用促進奨励助成金の交付を、只見町雇用促進条例施行規則第6条の規定により、請求します。

| | | |
|--------------------|--------------|---|
| 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） |
| 請求の方法 | | <input type="checkbox"/> 完了払（ ヶ月分 [既受領済み ヶ月]） <input type="checkbox"/> 中間払（ ヶ月分） |
| 交付請求額 （算出根拠は裏面） | | 円 |
| 助成金の 振込先 | カタカナ 口座名義 | |
| | 金融機関 | |
| | 口座の種類 | |
| | 口座番号 | |
| 備 考 | | |

添付書類

- (1) 当該対象従業員の交付請求に係る社会保険料の納入に係る領収証書等の写し
- (2) その他、町長が必要と認める書類

只見町長 様

報 告 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雇用状況報告書

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従業員の雇用状況について、只見町雇用促進条例施行規則第7条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

| 対象従業員氏名 | | |
|---------|-------|--|
| 雇用状況 | 雇用年月日 | 年 月 日 |
| | 雇用状況 | <input type="checkbox"/> ① 雇用継続 <input type="checkbox"/> ② 退職等 (退職年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> ③ その他 (事由：) (発生年月日： 年 月 日) |

添付書類

(1) ①の場合：

公共職業安定所が発行する事業所別被保険者台帳の写し（当該対象従業員を雇用した12カ月以降に発行のもの）

(2) ②若しくは③の場合：

退職若しくは対象従業員に該当しなくなったことを証する書類の写し（離職票・転居届の写し等）

(3) その他、町長が必要と認める書類