

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

(裏面)

□ 交付請求額算出根拠

対象月	事業主負担額		合計 (A)=(a)+(b)	補助対象 (A)×1/2 ※円未満切捨て
	健康保険料(a) (介護保険料含む)	厚生年金保険料 (b)		
月	円	円	円	円
合計 (助成金請求額)				