

三好市雇用維持助成金交付申請書

年 月 日

三好市長 あて

申請者 住 所 _____
事業所名 _____
代表者氏名 _____ 印
電話番号 _____

※日中に連絡可能な電話番号を記入してください

三好市雇用維持助成金の交付を受けたいので、三好市雇用維持助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 助成金交付申請額 _____ 円

○助成金額計算式 （ 【A】 × 【B】 ）

判定基礎期間	対象労働者数 【A】	労働者1人あたりの助成額【B】	助成金交付申請額 【A】×【B】
年 月 日 ~ 年 月 日	人	10,000円	円
年 月 日 ~ 年 月 日	人	10,000円	円
年 月 日 ~ 年 月 日	人	10,000円	円
年 月 日 ~ 年 月 日	人	10,000円	円
年 月 日 ~ 年 月 日	人	10,000円	円
			計 円

2 添付書類

- (1) 雇用調整助成金等の支給決定通知書の写し
- (2) 雇用調整助成金等の支給申請書の写し
- (3) 雇用調整実施事業所又は休業実施事業所の事業活動の状況に関する申出書（雇用調整助成金等の支給申請時に提出した場合）
- (4) 休業・教育訓練実績一覧の写し
- (5) 提出書類一覧及び同意書（様式第2号）
- (6) その他市長が必要と認める書類