様式第１号（別表関係）

年　月　日

　岩手町長　　　　殿

申請事業主　所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　印

岩手町新規雇用等研修費研修補助金交付申請書

　岩手町新規雇用等研修費の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | | 金　　　　　　　　　円 | |
| 申請事業主 | 主たる業種 |  | |
| 雇用保険事業所番号 |  | |
| 申請の対象となった人数 | | | 名 |
| 添付書類  １　雇用年月日等証明書(様式第2号)  ２　雇用保険被保険者資格取得等の確認できるもの  ３　労働条件通知書等雇用条件の確認できるもの  (注)対象者ごとに添付すること。 | | | |

様式第２号（別表関係）

雇用年月日等証明書

|  |  |
| --- | --- |
| １　氏名 |  |
| ２　住所 | 岩手町大字 |
| ３　生年月日 | 年　　月　　日生 |
| ４　雇用（予定）期間  （雇用期間が６月以上あること。） | 自　　　　　　年　　月　　日  至　　　　　　年　　月　　日 |
| ５　雇用保険被保険者番号及び被保険者の種類  　（被保険者種類に○） | 短時間被保険者　・　一般被保険者 |
| ６　勤務場所 | 所 在 地　岩手町大字  　事務所等  の 名 称 |
| ７　事業主又は取締役若しくは監査役との関係  　（該当するほうに○） | ３親等以内の親類　・　それ以外 |

（注）対象者ごとに１枚作成すること。

　上記のとおり証明いたします。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　申請事業主　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

様式第３号（別表関係）

年　　月　　日

　岩手町長　　殿

申請事業主　所 在 地

　　　　　　事業所名

　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　印

岩手町新規雇用等研修費研修補助金交付申請書

　　　　　年　　月　　日付け岩手町指令第　　　号で決定通知のありました岩手町新規雇用等研修費について、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請　　求　　額 | 金　　　　　　　　　円 | |
| 交付対象となった新規雇用者の人数 | | 名 |
| 添付書類  １　出勤簿等の写し  ２　領収書等の支出を証する書類 | | |

振込先

|  |
| --- |
| 金融機関名　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　支店  口座番号　　　普通　・　当座　　　番号  （ﾌﾘｶﾞﾅ）  口座名義人 |