

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 (フリガナ)	普通	・	当座	番号 _____
口座名義人	_____			