

地域再生中小企業創業助成金(追加雇入れ奨励金)支給申請書

地域再生中小企業創業助成金(追加雇入れ奨励金)の支給を受けたいので、本助成金制度の内容・支給要件(不支給要件)について確認をした上で以下のとおり申請します。

また、当該申請書及び別紙の記載内容について相違ありません。

平成 25 年 4 月 13 日

労働局長 殿

道県労働局
受理印

1 申請事業主	事業主 又は 代理人	フリガナ カフシキガイシャ テイキカイゴセンター 法人名 株式会社 地域介護センター (※個人事業の開業の場合、屋号名等を記入して下さい) フリガナ ダイヒョウトリシマリヤク テイキ タロウ 役職・代表者氏名 代表取締役 地域 太郎 印 (※役職名は、法人の設立の場合のみ) 主たる事業所の所在地 〒〇〇〇-△△△△ 電話番号 〇〇〇(□□□)△△△△ 〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇〇
	事業主 又は (提出代行者・事務代理人) 社会保険労務士	(当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入して下さい。) フリガナ 氏名 印 所在地 〒 - 電話番号 ()
	雇用保険適用事業所番号	〇〇〇〇-××××××-◇
	設立等年月日	平成 24 年 6 月 8 日
	2 申請金額及び 創業・雇入支援 対象労働者等	① 地域再生中小企業創業助成金(創業支援金・雇入れ奨励金) 支給決定年月日・支給決定番号 平成 25 年 2 月 5 日・第〇〇-◇◇◇◇◇-1号 ② 追加雇入れ奨励金の額(創業・雇入れ支援 対象労働者は様式第4号別紙のとおり) 600,000 円 60・30 万円 × 1 人 ③ 他の助成金・補助金等の受給状況(予定) ある ない → 「ある」の場合は助成金・補助金等の名称 ()
6 助成金の払込先 金融機関	〇〇 銀行(〇〇〇〇) 〇〇 本店・支店(〇〇〇) 当座・普通 口座番号 △△△△△△△△ フリガナ カフシキガイシャ テイキカイゴセンター 口座名義 株式会社 地域介護センター	