

記入例

令和 2 年 5 月 1 日

新発田市長 様

申請者 所在地 **新発田市中央町 3 - 3 - 3**
 事業所名 **新発田商店**
 代表者役職・氏名 **代表取締役 新発田 太郎 ㊟**
 電話番号 **0254 - 22 - 3030**

新発田市雇用調整助成金申請補助金交付申請書兼実績報告書

次のとおり、新発田市雇用調整助成金申請補助金の交付を申請し、併せて実績を報告します。

記

1 交付申請額等

交付申請額		100,000 円 (上限 10 万円)
事業所の概要	雇用保険適用事業所番号	(4 桁) (6 桁) (1 桁) 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1
	助成金の支給申請時における従業員のうち雇用保険被保険者数	9 人
補助金の受領方法		申請者が受領 <input checked="" type="checkbox"/> 委託した社会保険労務士が代理受領

2 補助金の振込先

金融機関名	新発田銀行 (新発田 支店)						預金種類	普通 当座
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	
(フリガナ)	シバタハナコ							
口座名義	新発田花子							

3 雇用調整助成金の申請を受託した社会保険労務士の記入欄

この欄は、委託した社会保険労務士に記入してもらってください。	士の名と押印	新発田 花子 新発田
	締結の有無	(法人名 : 社会保険労務士事務所) 締結していない 締結している (契約時期 年 月)

(添付書類)

- (1) 助成金の支給申請書類一式 (休業等実施計画届等を含む。) の写し
- (2) 補助対象経費の総額が分かる書類
- (3) 補助対象者が社会保険労務士に実際に支払った額がある場合その額が分かる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類