別記様式第1号

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

西川町雇用促進奨励金交付申請書

西川町長　 　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

連絡先 ℡

西川町雇用促進奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所に関すること | 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住　　　　　　　所 |  |
| 業　　　　　　　種 |  |
| 雇用保険事業所番号 |  |
| 申請者に関すること | 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 卒業学校名 |  |
| 雇用された年月日 |  |
| 雇用保険被保険者番号 |  |

＜添付書類＞

(1)　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(被保険者通知用)の写し

(2)　雇用通知書の写し

(3)　勤務時間及び日数を確認できる書類又はその写し

(4)　住民票抄本

(5)　最終学歴の卒業証書(卒業証明書)の写し(町内在住の新規学卒者に限る。)

(6)　滞納がないこと又は非課税であることを証明する書類(町外在住の者に限る。)

(7)　その他町長が必要と認める書類