別記様式第1号

　　　年　　　月　　　日

西川町新規学卒者雇用奨励金交付申請書

西川町長　　　殿

申請者　所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

西川町新規学卒者雇用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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事業主 | 業種 |  | |
| 雇用保険事業所番号 |  | |
| 担当者・連絡先 |  | |
| 申請対象の  新規学卒者 | 雇用者１ | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 卒業学校名 |  |
| 雇用年月日 |  |
| 雇用保険被保険者番号 |  |
| 雇用者２ | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 卒業学校名 |  |
| 雇用年月日 |  |
| 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(事業主通知用)の写し

(2)　最終学歴の卒業証書(卒業証明書)の写し

(3)　雇用通知書の写し

(4)　勤務時間及び日数を確認できる書類又はその写し

(5)　住民票抄本

(6)　その他町長が必要と認める書類