様式第１号(第５条関係)

佐久穂町商工業雇用促進助成金交付申請兼実績報告書

年　　月　　日

　(宛先)佐久穂町長

(申請者)

住所又は所在地

申請者(事業所)名

代表者名

　佐久穂町商工業雇用促進助成金の交付にあたり関係書類を添えて下記のとおり申請します。

　なお、申請にあたり、助成金の交付要件に関わる調査を行うことを承諾します。

　また、対象労働者に関する書類の提出にあたり、個人情報を開示する承諾を本人から得ていることを報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1　助成金申請額 | 円(2の人数×町内30万円、町外10万円) | |
| 2　新規常用雇用者数 | 町内在住者　　　　　人　　　町外在住者　　　　人 | |
| 3　添付書類 | (1)　雇用報告書(町長が別に指定するもの)  (2)　対象労働者の住民票  (3)　雇用契約内容の分かるもの  　　(期間の定めがない雇用契約を締結していることが確認できるもの)  (4)　対象労働者の雇用保険、健康保険及び厚生年金の加入確認ができるものの写し(資格取得日が確認できるもの）  (5)　佐久公共職業安定所が発行する雇用保険被保険者台帳  (6)　対象労働者の出勤簿及び賃金台帳の写し  　　(雇用日から1年を経過した日までの期間の状況が確認できるもの)  (7)　誓約書  (8)　個人情報照会についての同意書（対象労働者）  (9)　事業所の町税納税証明書  (10) その他町長が別に指定するもの | |
| 4　助成金交付申請事務担当者 | 氏名 |  |
| 部署及び連絡先 | 部署  TEL　　　　―　　　― |

添付書類(１)

雇用報告書(申請用)

※対象労働者1人につき1枚記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象事業所 | ①　事業所名  　　代表者名 |  | ②　業種 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ③　住所 |  | ④雇用保険適用事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  | | ― |  |  |  | |  |  |  | ― |  |
| 事業所の雇用状況 | ⑤　対象労働者雇用日以前6か月間の事業主解雇の有無 | | | | | | | | | | | | 無・有 | | | | | |
| ⑥　対象労働者雇用後の雇用保険一般被保険者数 | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | |
| ⑦　対象労働者雇用6か月前の雇用保険一般被保険者数 | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | |
| ⑧　対象労働者雇用以前6か月間の雇用保険一般被保険者事業主都合解雇の有無 | | | | | | | | | | | | 無・有 | | | | | |
| 労働関係法令の遵守状況 | ⑨　対象労働者雇用日3年以内の労働関係法令の違反の有無 | | | | | | | | | | | | 無・有 | | | | | |
| 対象労働者 | ⑩　氏名 |  | | ⑫  生年月日 | | | 年　　　月　　　日  (雇用時年齢　満　　　　歳) | | | | | | | | | | | | |
| ⑪　住所 |  | |
| ⑬　雇用開始日 | 年　　月　　日　(雇用保険資格取得日) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭　職種・部署  　　(仕事内容) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑮　賃金 | 基本給(月)　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑯　就業時間 | 時　　分～　　時　　分まで　　週休　　　日  　1週間の所定労働時間　　　　時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑰　直近の職歴 | 年　　月～　　年　　月 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月～　　年　　月 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月～　　年　　月 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | ⑱　事業主の三親等以内の親族関係の有無 | | | | | | | | | | | | 無・有 | | | | | |
| ⑲　3年以内の対象事業所及び関連会社への勤務の有無 | | | | | | | | | | | | 無・有 | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類(7)

誓約書

年　　月　　日

　(宛先)佐久穂町長

(申請者)

住所又は所在地

申請者(事業所)名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、佐久穂町商工業雇用促進助成金交付要綱第８条に該当する事由があった場合、交付された助成金について返還することとし、佐久穂町が指定する口座に期日までに振り込むことを誓約します。

添付書類(8)

個人情報照会についての同意書

年　　月　　日

　（宛先）佐久穂町長

(提出者)

住所

氏名　　　　　　　　　　印

　私は、佐久穂町商工業雇用促進助成金交付要綱第２条及び第４条に規定する年齢、住所等の個人情報に関して、佐久穂町が保有する住民基本台帳他で確認すること及び他市町村へ照会することについて、同意します。