

令和 年 月 日

須恵町長

申請者 事業所名

代表者職氏名

㊟

須恵町正社員雇用促進給付金交付申請書

須恵町正社員雇用促進給付金の交付を受けたいので、同給付金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付を申請します。

記

申請額		万円（30万円×（対象者数）人）※	
雇用事業所の概要	所在地		
	業種		
	担当者	氏名	
		電話番号	

※対象者数の上限は5人、申請額の上限は150万円になります。

給付金振込先口座情報

銀行・信用金庫・信用組合 ・農業協同組合・その他				金融機関 コード	
本店 支店	店番号			預金 種別	普通 ・ 当座
口座番号					
フリガナ					
口座名義人					