

美瑛町福祉人材確保事業交付金申請書兼雇用証明書

美瑛町長 様

美瑛町福祉人材確保事業交付金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて次の通り申請します。

交付金申請額 _____ 円

【申請者】

フリガナ		電 話	
氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	〒		

【雇用証明欄】

雇用開始日	年 月 日	職 種	
申請者について下記該当箇所全てに○			
<input type="checkbox"/>	1週間の所定労働時間が20時間以上である者であって、雇用保険法の適用を受ける者		
<input type="checkbox"/>	雇用開始日から起算して6か月以上継続して勤務する見込みがある者		
<input type="checkbox"/>	法人内部の異動、出向、定年後の再雇用者、法人役員ではない者		
上記の者は当法人において、記載の内容により雇用していることを証明します。			
住 所 施設名 代表者			⑩

[添付書類] 町税等の納入状況確認同意書（別記様式第2号）、町税等に滞納していないことを証する書類

※担当者記載欄

町税等滞納状況	有 ・ 無
---------	-------