

年 月 日

（宛先）新潟市長

申請者 住所

氏名 ⑩

（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

新潟市離職者等雇用事業所奨励金交付申請書

新潟市離職者等雇用事業所奨励金の交付を受けたいので、同奨励金交付要綱第7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×（対象雇用者数）人） ※対象雇用者数の上限は10人となります。		
雇用事業所の概要	本社・本店所在地			
	業種 （主たる事業）	（ ）		
	担当者	所属		
		氏名		
電話番号				
メールアドレス				

別記様式第1号（第7条関係）

雇用者名簿

番号	氏名	生年月日	雇入れ日	雇用保険 資格取得年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

○添付書類

- ・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知書）の写し
- ・対象雇用者との雇用契約書等の写し
- ・対象雇用者に係る報告書（別記様式第2号）
- ・市税の未納がないことを証明する書類（新潟市制度用）
- ・暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書