

年 月 日

葛巻町長 様

申請者所在地 葛巻町

事業所名

代表者名

印

T E L

葛巻町雇用拡大所得向上支援事業補助金請求書

年 月 日付け葛巻町指令 第 号で補助金交付決定通知のあった、葛巻町雇用拡大所得向上支援事業について、葛巻町補助金交付規則第13条第1項及び葛巻町雇用拡大所得向上支援事業補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を請求します。

記

金 円

対象事業名	補助対象人数	補助対象額 (1人当たり)	補助金交付申請額	備考
(1)雇用拡大支援事業	人	120,000 円	円	
(2)雇用定着支援事業	人	360,000 円	円	
(3)所得向上支援事業	人	50,000 円	円	
合計	人		円	

振込口座

金融機関		支店名		口座種別	普通・特別
フリガナ					
口座名義					
口座番号					

添付書類 <input type="checkbox"/> 共通 補助金交付決定通知の写し <input type="checkbox"/> 雇用促進定着支援事業 申請月時点より直前1年の出勤・賃金支払いが確認できる書類
--