

別 記

第1号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

鴨川市長 亀田 郁夫 様

申請者 所在地
名称
代表者名 ⑩
担当者名
電話番号 ()

鴨川市雇用調整助成金等申請支援金交付申請書

鴨川市雇用調整助成金等申請支援金の交付を受けたいので、鴨川市補助金等交付規則第3条の規定により申請します。

記

1 交付申請額

| | |
|---|--------------------------|
| 雇用調整助成金等の支給申請に係る事務を社会保険 労務士に依頼するために要した費用の額 | (A) 円 ※下記 (B) の金額を含む額 |
| (A) のうち消費税及び地方消費税額 | (B) 円 |
| 交付申請額(A) - (B) | 円 |

※ 交付申請額は、1,000円未満の端数を切り捨てること（上限100,000円）

2 申請者等の概要

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 業種（該当する項目に○） | 小売業・サービス業・飲食業・宿泊業・ 卸売業・その他（ ） |
| 雇用調整助成金等の支給申請時における従業 員数（常時雇用）※ | 人 |

※ 雇用調整助成金等の支給申請が複数回の場合は、当支援金の申請にかかる最後の雇用調整助成金支給申請時の数を記入してください。

3 申請事務を依頼した社会保険労務士

| | |
|------|--|
| 所在地 | |
| 事業所名 | |
| 氏名 | |