

従業員数確認表

穴水町従業員雇用維持支援事業支援金の交付を申請するにあたり当事業所の従業員数を下記の通り報告します。

記

	氏名	生年月日	住所	雇用開始年月日	労働時間 (週)
1		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
2		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
3		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
4		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
5		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
6		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	

※上記に書ききらない場合は、適宜別紙を添付してください。

交付を受けようとする支援金の算出基礎

対象従業員数	人×100,000円	円・・・(A)
--------	------------	---------

支援金額

1,000,000円と(A)のいずれか小さい方の金額	円
----------------------------	---

令和 年 月 日

穴水町長

住所

事業所名

代表者氏名

印