

様式第1号（第5条関係）

いきいきあったか階上移住計画支援事業移住支援企業助成金
受給資格認定申請書

（宛先）階上町長

標記助成金について、下記のとおり受給資格認定の申請をいたします。
なお、申請に記載した事項は、全て事実と相違ありません。

年 月 日

申請者 住 所
事業所名
事業主名

㊟

標記助成金受給資格認定に要する住所確認のため、住民基本台帳を閲覧することに同意いたします。

（対象労働者本人署名捺印）

年 月 日

氏名

㊟

1 雇用した事業所

① 主たる事業内容	
② 事業所名（店名等）	
③ 所在地	
④ 雇用保険適用事業所番号	— —
⑤ 担当者	氏名 所属 TEL

2 対象労働者の状況

氏 名	
生年月日（雇用時年齢：性別）	年 月 日（ 歳：男・女）
住 所	
雇 用 年 月 日	年 月 日
雇 用 後 の 職 種	

3 添付書類

- (1) 納期到来分の個人住民税又は法人住民税の納付状況を証明する書類
- (2) 雇用保険の「被保険者資格取得等確認通知書」の写し
- (3) 雇用契約の内容が確認できる書類