

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

つくばみらい市長 様

住 所

申請者名

代表者名(法人の場合)

電話番号

つくばみらい市雇用継続支援事業助成金交付申請書

つくばみらい市雇用継続支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請いたします。

記

事業者名(ふりがな)	
所在地	
会社設立日	
雇用調整助成金交付決定通知書の写し	有・無

助成金振込先

金融機関名	銀行	支店名
口座番号	普通・当座	
名義人(フリガナ)		

※添付書類 雇用調整助成金支給決定通知書(ハローワーク)の写し