別記

様式第１号

　　　年　　　月　　　日

西川町新規就農者雇用奨励金交付申請書

西川町長　　　　　　　　　殿

申請者　所在地

名称

代表者名

西川町新規就農者雇用奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事業主 | 雇用保険事業所番号 |  | |
| 担当者・連絡先 |  | |
| 申請対象の  新規就農者 | 雇用者１ | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 雇用年月日 |  |
| 雇用保険被保険者番号 |  |
| 雇用者２ | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 雇用年月日 |  |
| 雇用保険被保険者番号 |  |

<添付書類>

①雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し

②住民票抄本

③雇用通知書の写し

④勤務時間及び日数を確認できる書類

⑤その他町長が必要と認める書類