別記

様式第１号

　　　年　　　月　　　日

西川町雇用就農促進奨励金交付申請書

西川町長　　　　　　殿

申請者　住所

 氏名

 連絡先

西川町雇用就農促進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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所に関すること | 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |
| 雇用保険事業所番号 |  |
| 申請者に関すること | 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 雇用された年月日 |  |
| 雇用保険被保険者番号 |  |

<添付書類>

①雇用保険被保険者であることを証明する書類又はその写し

②雇用通知書の写し

③勤務時間及び日数を確認できる書類又はその写し

④住民票抄本

⑤その他町長が必要と認める書類