

令和 年 月 日

阿賀町長 様

申請者 所在地
事業所名
代表者名
電話番号

⑩

阿賀町雇用調整特別助成金交付申請書（実績報告書）

次のとおり、阿賀町雇用調整特別助成金の交付を申請（実績を報告）します。
併せて、同助成金の交付を請求します。

記

1 交付申請額等

交付申請額及び請求額	円
------------	---

(参考) 雇用調整助成金支給決定額 円

2 助成金の振込先

金融機関名	()支店	預金種類	普通・当座
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義			

(添付書類)

- ・ 雇用調整助成金の支給申請書類の写し
- ・ 雇用調整助成金の支給決定通知書の写し