

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

印

阿賀町雇用調整制度等活用支援補助金交付申請書（実績報告書）

次のとおり、阿賀町雇用調整制度等活用支援補助金の交付を申請（実績を報告）します。  
併せて、同補助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（10万円以内）		円
事業所の概要	雇用保険適用事業所番号	(4桁) - (6桁) - (1桁)
	国の雇用調整助成金の申請の対象とする従業員数	人
事務を委託した社会保険労務士	住所	
	氏名	

2 補助金の振込先

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
- ・ 雇用調整助成金の申請のため社会保険労務士へ支払った委託に係る領収書の写し