

様式第 1 1 号

年 月 日

大泉町長 様

申請者 所在地  
事業者名  
代表者  
電話番号  
担当者

大泉町働きやすい職場づくり奨励金交付申請書

年 月 日付け( 第 号)で認定を受けた対象事業が完了したので、下記のとおり奨励金の交付を申請します。

記

- 1 対象経費 円
- 2 奨励金交付申請額 円 ※補助対象経費の2分の1  
1,000円未満切り捨て  
事業区分1 上限50万円  
事業区分2 上限 5万円
- 3 事業完了年月日 年 月 日