

様式第 5 号

年 月 日

大泉町長 様

申請者
所 在 地
事業所名
代表者名

大泉町女性キャリアアップ奨励金交付申請書

大泉町女性キャリアアップ奨励金交付要項の規定に基づき、奨励金の交付を申請します。

記

- 1 奨励金交付申請額 _____ 円
- 2 交付金額算定基礎 _____ 人 × 100,000 円
- 3 添付書類
 - (1) 有期雇用契約に関する雇用規約内容が分かる書類の写し
 - (2) 正規雇用契約に関する雇用契約内容が分かる書類の写し
 - (3) 雇用保険被保険者資格取得確認通知書の写し
 - (4) 町税の閲覧同意書（様式第 5 号）
 - (5) 雇用状況実績報告書（様式第 7 号）
 - (6) 変更日から起算して 6 カ月前分の賃金台帳の写し
 - (7) 変更日から起算して 6 カ月分の出勤簿等の写し
 - (8) 変更日から起算して 6 カ月分の賃金台帳の写し
 - (9) その他町長が必要と認める書類