

様式第1号（第7条関係）

中野市中高年齢者等雇用促進奨励金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

中野市長

あて

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

電 話

中野市中高年齢者等雇用促進奨励金交付要綱の規定に基づき下記の者を雇用したので、奨励金の交付を申請します。

記

事業所の業種		従業員数	人
雇用関係	被雇用者氏名	男 ・ 女	
	住 所	中野市	
	生年月日	年 月 日 （ 歳）	
	雇用年月日	年 月 日 から	
	雇用期間	1 年 月 日 まで 2 定めなし	
	賃 金	1 月額 2 日額 3 時間給 [円]	
	職 種		

添付書類

- 1 出勤簿又は賃金台帳の写し
- 2 社会保険又は雇用保険の加入確認ができるものの写し
- 3 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- 4 公共職業安定所作成の紹介状の写し

審査のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。

氏名又は名称及び代表者氏名