別記様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

南富良野町長　　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

南富良野町地域雇用確保事業計画書

南富良野町地域雇用確保事業補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用事業者名 | | |  | | | | | | | | | |
| 雇用保健適用事業所番号 | | |  | | | | | | | | | |
| 新規正職員採用日の総社員数 | | | | | 名 | 事業計画時の総社員数 | | | | | | 名 |
| 新規正職員 | 氏　　名 |  | | | | 性別 | | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 年　　齢 | 歳 | | 前勤務事業所名  及び住所 | | | |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | 性別 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 年　　齢 | 歳 | |  | | | |  | | | | |
| 主たる業種（該当する番号に○をつけてください） | | １　建設業　　２　製造業　　３　電気・ガス・水道業　　４　情報通信業  ５　運輸業　　６　卸売業・小売業　　７　金融・保険業　　８　不動産業  ９　飲食店・宿泊業　　10　医療・福祉　　11　教育・学習支援業  12　サービス業　　13その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 添付書類  １　雇用関係等確認書（別紙１）  ２　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書及び社会保険証の写し  ３　新規正職員に係る労働条件通知書の写し  ４　新規正職員の同意書（別紙２その１）  ５　事業者の同意書（別紙２その２）  ６　新規正職員の住民票謄本  ７　新規正職員の前勤務地の確認できる書類（源泉徴収票、給与支給明細書等）  ８　社員名簿 | | | | | | | | | | | | |

別紙１

雇用関係等確認書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 性別 | | | 男・女 | | 生年月日及び年齢 | | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所 | 南富良野町字 | | | | | | | | | | | | | 採用年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 扶養親族 | 氏　　　　名 | | | 生年月日 | | | | | 年齢 | | | 性別 | 住　　所 | | | | 備　　　　考 |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
| 雇　　用　　内　　容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １週間の勤務日数 | | | 日 | | | | 勤務時間／日 | | | | ：　　　～　　：　　　　（　　ｈ／日） | | | | | | |
| 1. 基本給 | |  | | | | 1. 事業所代表者との親族関係 | | | | | | | | | 有（　　　　　　　）・　無 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 性別 | | | 男・女 | | 生年月日及び年齢 | | | | | | 年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所 | 南富良野町字 | | | | | | | | | | | | | 採用年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 扶養親族 | 氏　　　　名 | | | 生年月日 | | | | | 年齢 | | | 性別 | 住　　所 | | | | 備　　　　考 |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
|  | | |  | | | | | 歳 | | |  |  | | | |  |
| 雇　　用　　内　　容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １週間の勤務日数 | | | 日 | | | | 勤務時間／日 | | | | ：　　　～　　：　　　　（　　ｈ／日） | | | | | | |
| 1. 基本給 | |  | | | | 1. 事業所代表者との親族関係 | | | | | | | | | 有（　　　　　　　）・　無 | | |

上記のとおり雇用内容等を報告します。

年　　月　　日

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名及び代表者氏名

別紙２その１

同　　意　　書

年　　月　　日

南富良野町長　様

住所

氏名

　私の世帯について、南富良野町地域雇用確保事業に係る確認を要する期間中、次の事項を確認（照会）されることに同意いたします。

記

１　確認（照会）事項

　住民基本台帳に記録されている世帯状況及び所得状況の確認

２　確認（照会）理由

　南富良野町地域雇用確保事業の助成要件の確認のため

別紙２その２

同　　意　　書

年　　月　　日

南富良野町長　様

住所

事業者名及び代表者名

　（事業者名及び代表者名）について、南富良野町地域雇用確保事業に係る確認を要する期間中、次の事項を確認（照会）されることに同意いたします。

記

１　確認（照会）事項

　町税の完納の確認

２　確認（照会）理由

　南富良野町地域雇用確保事業の助成要件の確認のため

別記様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

南富良野町長　　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

南富良野町地域雇用確保事業変更計画書

年　　月　　日承認を受けました事業計画について、次のとおり変更するため、南富良野町地域雇用確保事業補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用事業者名 | | |  | | | | | | | | | |
| 雇用保健適用事業所番号 | | |  | | | | | | | | | |
| 新規正職員採用日の総社員数 | | | | | 名 | 事業変更計画時の総社員数 | | | | | | 名 |
| 新規正職員 | 氏　　名 |  | | | | 性別 | | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 年　　齢 | 歳 | | 前勤務事業所名  及び住所 | | | |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | 性別 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 年　　齢 | 歳 | | 前勤務事業所名  及び住所 | | | |  | | | | |
| 主たる業種（該当する番号に○をつけてください） | | １　建設業　　２　製造業　　３　電気・ガス・水道業　　４　情報通信業  ５　運輸業　　６　卸売業・小売業　　７　金融・保険業　　８　不動産業  ９　飲食店・宿泊業　　10　医療・福祉　　11　教育・学習支援業  12　サービス業　　13その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 添付書類（※変更となる書類を添付）  １　雇用関係等確認書（別紙１）  ２　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書及び社会保険証の写し  ３　新規正職員に係る労働条件通知書の写し  ４　新規正職員の同意書（別紙２その１）  ５　事業者の同意書（別紙２その２）  ６　新規正職員の住民票謄本  ７　新規正職員の前勤務地の確認できる書類（源泉徴収票、給与支給明細書等）  ８　職員名簿 | | | | | | | | | | | | |

別記様式第５号（第９条関係）

年　　月　　日

南富良野町長　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　年　　月　　日付けにて承認を受けました南富良野町地域雇用確保事業について助成金交付申請書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用事業所名 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 雇用保健適用事業所番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 新規正職員 | 氏　　名 | | |  | | | | | 性別 | | |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 給料支給額 | 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | 性別 | | |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 給料支給額 | 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 月分 | | | 円 | | | | | 支給日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| 振込先  金融機関 | | | 金融機関名及び支店名 | | | |  | | | | | | | | 口座種別 |  |
| 口座番号 | |  | | | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  口座名義 | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 添付書類  １　月額給与支給明細（写し）  ２　源泉徴収票（写し）【※第３期申請時に添付】 | | | | | | | | | | | | | | | | |

別記様式第６号（第１０条関係）

南富良野町地域雇用確保事業助成金交付指令書

南富良野町指令第　　号

　　年　　月　　日

住所

申請者　事業者名及び代表者名

南富良野町長　印

　　　年　月　日付けで申請のあった南富良野町地域雇用確保事業に対し、金　　　　　　　円を交付する。

　　ただし、次の事項を承知されたい。

１　助成金は、一括して交付する。

２　次のいずれかに該当するときは、助成金を減額し若しくは指令を取消し、又は既に交付した助成金があるときは、その一部若しくは全額の返還を命ずることがある。

(1)　偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたとき。

(2)　助成金交付の決定内容又はこれに付した条件に違反したとき。

(3)　雇用した日から４年以内に事業者の都合により解雇したとき。ただし、次のいずれかに該当する場合はこの限りではない。

ア　新規正職員の責にすべき重大な理由による解雇。

イ　天災その他やむを得ない理由により、事業の継続が不可能となったことによる解雇。

(4)　その他町長が助成金の交付を不適当と認めたとき。

別記様式第７号（第１２条関係）

南富良野町地域雇用確保事業雇用状況報告書

　　年　　月　　日

南富良野町長　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

南富良野町地域雇用確保事業により、雇用した職員の雇用状況を次のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 雇用開始日 | 雇用状況 |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |