

年 月 日

(あて先) 金沢市長

(申請事業主)
所在地
事業所
代表者名

金 沢 市 安 定 雇 用 促 進 奨 励 金 交 付 申 請 書

金沢市安定雇用促進奨励金の交付を受けたいので申請します。

対象労働者を雇用する事業所	住 所 (〒      —      )			
	名 称			
対象労働者の状況	雇用保険適用事業所番号 (      —      —      )			
	住 所	金沢市		
	氏 名			
	生年月日	年      月      日 (トライアル雇用開始時点      満      歳)		
	トライアル雇用期間	年      月      日 ~      年      月      日		
	常用雇用開始日	年      月      日		
	申請日現在の雇用状況	勤務中      ・      離職 (      年      月      日)		
	市奨励金交付対象期間中の賃金総額	1 か月目	2 か月目	3 か月目
		円	円	円
	市奨励金交付対象期間中の労働日数	1 か月目	2 か月目	3 か月目
		日	日	日
	交付対象期間中の1週間当たり所要労働時間	時間		
* 処理欄	交付決定金額	円		
	交付 (不交付) 決定年月日	年      月      日		
	交付 (不交付) 決定番号	収 労      第      号		

\* 太線の枠の中を記入してください。

※ 修正液や修正テープは使用しないでください

記入例

太線の枠の中を記入してください

様式第 1 号

(あて先) 金沢市長

日付は記入しないでください。

.....年.....月.....日.....

(申請事業主)

所在地

事業所

代表者名

押印は不要です

対象労働者の勤務地を記入してください。

### 金沢市安定雇用促進奨励金交付申請書

金沢市安定雇用促進奨励金の交付を受けたいので申請します。

対象労働者を雇用する事業所	住 所 (〒 - )			
	名 称			
	雇用保険適用事業所番号 ( - - )			
対象労働者の状況	住 所	金沢市		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (トライアル雇用開始時点 満 歳)		
	トライアル雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	常用雇用開始日	年 月 日		
	申請日現在の雇用状況	勤務中 ・ 離職 ( 年 月 日)		
	市奨励金交付対象期間中の賃金総額	1 か月目	2 か月目	3 か月目
		円	円	
	市奨励金交付対象期間中の労働日数	1 か月目	2 か月目	3 か月目
日		日	日	
交付対象期間中の1週間当たり所要労働時間	○ 時間			
* 処理欄	交付決定金額	円		
	交付 (不交付) 決定年月日	年 月 日		
	交付 (不交付) 決定番号	収 労 第 号		

提出された賃金台帳、出勤簿で確認しますので記入しないでください。  
(斜線も記入しないでください。)

\*太線の枠の中を記入してください。

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。  
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	預金	口 座 番 号				
口 座 名 義 ( カ ナ )							

（ 宛 先 ） 金 沢 市 長

住 所

氏 名

TEL (            )            -           

【担当者】 ☐ （上記と同一なら☐にチェックしてください）

氏 名

TEL (            )            -           

内 訳

番 号	品 名	規 格	等 単	価 数	量 単 位	金 額
1	金沢市安定雇用促進奨励金	(        )月申請分			1 式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
課 名 商工労働課				消 費 税 額		
発議番号				合 計		

# 記入例

## 請 求 書

金	額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

金額は記入しないでください

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

金 沢 銀行	広 坂 支店	普通 預金	口 座 番 号
			1 1 1 1 1 1
口 座 名 義 ( カ ナ )	カナザワヒロサカ (カ 【カタカナで記入してください。】		

会社名義の銀行口座を記入してください

( 宛 先 ) 金 沢 市 長 令和 年 月 日

事業所住所  
事業所名  
代表者名

住 所 金沢市広坂1-1-1

金沢広坂株式会社

氏 名 代表取締役 山田 太郎

Tel ( 〇 〇 〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

日付は記入しないでください

【担当者】 □ (上記と同一なら□にチェックしてください)

担当者名

氏 名 総務 山田 花子

Tel ( 〇 〇 〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

### 内 訳

番 号	品 名	規 格	等 単	価 数	量 単	位 金	額
1	〇〇〇奨励金						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
課 名 商工労働課						消 費 税 額	
発議番号						合 計	

金額は記入しないでください

(金沢市提出用)