

様式第1号（第4条、第6条関係）

年 月 日

佐渡市長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

（団体の場合は、団体名称及び代表者名）

佐渡市緊急雇用安定助成金申請書兼請求書

佐渡市緊急雇用安定助成金の交付を受けたいので、佐渡市緊急雇用安定助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請し併せて請求いたします。

補助対象者	助成額
国の雇用調整助成金の支給決定を受けた事業主	① 円
国の緊急雇用安定助成金の支給決定を受けた事業主	② 円
申請助成額（①＋②）※千円未満切り捨て	円
添付書類	
（1）佐渡市緊急雇用安定助成金申請額計算書	
（2）誓約書（別紙）	
（3）国に提出した雇用調整助成金（又は緊急雇用安定助成金）支給申請書及び助成額算定書の写し	
（4）国の雇用調整助成金等支給決定通知書の写し	
（5）佐渡市提出用の納税証明書又は分割納付誓約書の写し	
（6）その他、市長が必要と認める資料	

下記の口座に助成金の振込みをお願いします。

金融機関名		支店名	
口座種別		口座番号	
（カタカナ） 口座名義人			