

申請日： 年 月 日

後継者対策助成金申請書

(一社) 島根県建築組合連合会 殿

支部名 _____

支部長名 _____ (印)

申請者事業所名 _____

申請者氏名 _____ (印)

貴連合会の指導のもと、下記の者を当事業所に雇用しましたので標記助成金を申請いたします。

記

住 所	
氏 名	
雇用年月日	西暦・平成・令和 年 月 日
職 種	
生 年 月 日	西暦・昭和・平成 年 月 日
雇用従業員 最近3カ月 勤務状況	月分稼働日数 日
	月分稼働日数 日
	月分稼働日数 日

- (1) 原則として40歳未満の方を雇用した事業主(組合員)に対して支給する。
- (2) 雇用時の従業員は組合未加入者でも構わないが、申請時は組合員であること。
- (3) 事業主は従業員を6カ月以上雇用し、かつ3年以内の者を対象とする。また、従業員は組合加入から1年以内の者とする。
- (4) 1年以内に転職又は事業所変更した従業員は対象外となる。
- (5) 助成金は所属支部へ送金します。

(令和3年7月作成版)