

申請日：平成 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 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
振込先口座	※振込先の「通帳の表紙コピー」と「通帳表紙裏ページのコピー」を添付してください。

※助成金額は1事業主（事業所）10,000円。

※原則として申請は年度内1事業主（事業所）1回（1人分）。

※原則として40歳未満の方（従業員）を6カ月以上雇用した場合に限る。

※雇用者は雇用後6カ月経過時点で当連合会に加入していること。