

平成 年 月 日

請 求 書

羽幌町長 様

住 所
事業所名
氏 名

印

平成 年 月 日付け羽商商号で決定を受けた雇用促進助成金について、下記のとおり請求します。

記

金 円

※記載例

平成 年 月 日

記入不要です。

請 求 書

羽幌町長 様

ゴム印で可。
印鑑は会社の場合、
代表者印。

住 所 羽幌町南〇条〇丁目
事業所名 有限会社〇〇〇〇〇 印
氏 名 代表取締役 〇〇 〇〇

平成 年 月 日付け羽商商号で決定を受けた雇用促進助成金について、下記のとおり請求します。

記入不要です。

記

金 円

正社員 1 名につき、36 万円
(正社員で障がい者の場合は、48 万円)
常用パート 1 名につき、12 万円
(常用パートで障がい者の場合は、18 万円)