

捨印

様式 1

記入例

--	--	--	--

05

伊予市新型コロナウイルス感染症対策雇用調整助成金活用促進事業費補助金申請書

令和 2 年 7 月 1 日

※捨印を押印してください。

伊予市長 武智 邦典 様

住 所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0	印	
	伊予市 米湊 820 番地		
事業者名 屋号	伊予市株式会社		
代表者職氏名	代表取締役 伊予 太郎		
電話番号	089-982-0000		
担当者氏名	伊予 花子		

伊予市新型コロナウイルス感染症対策雇用調整助成金活用促進事業費補助金の支給をされるよう、関係書類を添えて申請します。

※代表者印を押印してください。

なお、補助金の支給申請に当たり、次のとおり誓約します。

- ・ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団又は暴力団員と関係を有するものではありません。
- ・ 市が市税等の収納状況を閲覧することに同意します。
- ・ 申請に対する虚偽が発覚した場合は、補助金の返還等、伊予市の指示に従います。

1 会社概要 ※該当する業種に☑チェックをしてください

資本金	100 万円	主たる業種	飲食業
従業員数	20 人	内事業を利用した従業員数	18 人

2 社会保険労務士に支払った金額

※従業員の総数と国の雇用調整助成金を活用した従業員数を記入してください。

※10万円以上の場合は10万円を、10万円未満の場合は1,000円未満を切り捨てた金額を記入してください。

300,000 円	内補助対象経費	200,000 円
100,000 円（補助対象経費のうち上限10万円） ※千円未満は切り捨て		

※社会保険労務士に支払った金額のうち、手続きにかかった費用を記入してください。

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
金融機関コード	0000	支店コード	000
預金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	00000000
口座名義（カナ）	イヨシカブシキカイシャ		
口座名義（漢字）	伊予市株式会社		

4 添付書類

- ア・国からの雇用調整助成金支給決定通知書の写し
- イ・雇用調整助成金申請において提出した支給申請書または支給要件確認申立書の写し（社会保険労務士の記載のあるもの）
- ウ・社会保険労務士の領収証（雇用調整助成金申請経費と掲載のあるもの）
- エ・振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し
- オ・市税完納証明（他事業と重複する場合は1部原本とし、他の申請についてはコピー可）

※この申請書は、伊予市において支給決定をした後は、補助金の請求書として取り扱います。