

様式第1号(第6条関係)

家賃等支援制度導入企業サポート補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地
 名 称
 代表者名

㊟

補助金の交付を受けたいので、魚沼市家賃等支援制度導入企業サポート補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び報告します。

また、補助金の交付決定があった場合は、交付決定額の補助金の交付を請求します。

1 申請者の情報等

行っている事業の主たる業種		魚沼市内での事業年数	年
資本金の額又は出資の総額	※資本金等がある場合のみ 円	常時使用する従業員の数	人
設けている法定外福利厚生制度 (右記のいずれか1つ以上の制度化が必要です。)	<input type="checkbox"/> 奨学金返還に関する支援 <input type="checkbox"/> 業務に必要な資格取得支援 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する支援 <input type="checkbox"/> フレックスタイムやテレワークなど、働き方に関する支援		
家賃等返還支援制度の内容	支給名目	年間支給回数・時期	従業員1人当たりの1回の支給額 円
	※1 支給名目欄は、〇〇手当などと記載してください。 ※2 年間支給回数・時期欄は、毎月、年〇回(□月、△月)などと記載してください。社宅借上げの場合は記載不要です。		

2 交付申請額等

申請の期間区分	交付申請額
<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期	,000円

※交付申請額計算書の(H)から転記(支援対象従業員が複数いる場合は全員の合計額を記載)

3 支援金の振込先口座

金融機関名等	金融機関名:	支店等:
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 (フリガナ)	
口座番号	口座名義	

4 申請者が個人事業者である場合の記載事項

代表者の住所	
代表者の生年月日	昭和・平成 年 月 日生

5 添付書類（2, 3, 4, 5, 7, 8は、前回申請時と変更のない場合には添付不要）

<p>1<input type="checkbox"/>（様式第1号の2）交付申請額計算書</p> <p>2<input type="checkbox"/> 支援制度に係る内部規定等の写し（就業規則、賃金規程など）</p> <p>3<input type="checkbox"/> 支援対象従業者の労働条件通知書又は雇用契約書の写し</p> <p>4<input type="checkbox"/> 支援対象従業者の生年月日がわかる公的書類の写し（住民票、免許証など）</p> <p>5<input type="checkbox"/> 支援対象従業者の家賃額又は社宅借上げ額が分かる書類</p> <p>6<input type="checkbox"/> 対象経費がわかる書類（賃金台帳、給与明細など）</p> <p>7<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し（申請者が個人事業者である場合のみ）</p> <p>8<input type="checkbox"/> 振込先口座情報が分かる通帳等の写し（口座名義のカタカナ表記がわかるもの）</p> <p>9<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類</p>

6 誓約事項（申請に当たっては、全ての事項を確認し、誓約確認欄にチェックが必要です。）

誓約確認欄	私は、魚沼市家賃等支援制度導入企業サポート補助金の交付を申請するに当たり、下記の全ての事項について誓約します。
<input type="checkbox"/>	
<p>1 魚沼市家賃等支援制度導入企業サポート補助金の申請について、同補助金交付要綱の内容を理解した上で行い、偽りその他不正な行為がないこと。</p> <p>2 暴力団（魚沼市暴力団排除条例（平成23年魚沼市条例第31号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）、暴力団員（同条例第2条第2号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）でない者、かつ、暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しない者であること。</p> <p>3 同補助金交付要綱第3条に規定する調査協力について、これに応じること。</p> <p>4 同補助金交付要綱第8条に規定する補助金の交付決定の取消しを受けた場合、既に補助金が交付されているときは、市の求めに応じ、交付された補助金を返還すること。</p> <p>5 上記の他、同補助金交付要綱で規定する内容を遵守すること。</p>	

7 市税に未納がないことの確認について

本補助金の交付に必要な範囲において、市が税務情報を照会することに同意します。	
<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない（市税の納税証明書を添付する。）

8 担当者の氏名等

部署名等：	氏名：	連絡先TEL：
メールアドレス：		