様式第1号

正規雇用維持応援給付金支給申請書（請求書）

令和　　年　　月　　日

　上小阿仁村長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所 |  |  |
| 事業所名 |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |  |

申請者

　正規雇用維持応援給付金の支給を受けたいので、裏面の事項に誓約・同意のうえ、正規雇用維持応援給付金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり申請・請求します。

記

１．申請者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者区分（☑） | 法人番号（法人の場合のみ） | 事業開始年月日 |
| □法人 | □個人事業主 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |

※　申請者区分欄は、法人か個人事業主のいずれかをチェックする。

２．支給対象従業員数及び給付金の額

|  |  |
| --- | --- |
| 　9月30日現在の支給対象従業員数 | 　支給対象従業員に係る給付金の額 |
| 人 | 円 |

※　の人数は、別紙1のの人数。の額は、の人数×5万円。

３．新規雇用者数及び給付金の加算額

|  |  |
| --- | --- |
| 　9月30日現在の新規雇用者数 | 　新規雇用者に係る給付金の加算額 |
| 人 | 円 |

※　の人数は、別紙1のの人数。の額は、の人数×5万円。

４．給付金の申請・請求額

|  |
| --- |
| ＋ |
| 円 |

５．受取口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支　店　名 |  |
| 口座種別 | 普通・当座・その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

６．誓約・同意事項

(1)　以下の要件のすべてに該当します。

ア．村内に住所（法人の場合は所在地）、店舗又は事務所を有し、現に事業を営んでおり、かつ、今後も事業を営む予定である。

イ．令和4年4月1日から9月30日までの間に、従業員（社会保険加入の正規雇用者）を会社都合により解雇しておらず、令和5年3月31日まで当該従業員の雇用を継続する予定である。

ウ．村税等に滞納がない、又は納付相談を行っている。

エ．上小阿仁村暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当しない、又は暴力団、暴力団員と密接な関係を有すると認められる者に該当しない。

(2)　給付金の支給後、以下に該当するなど支給要件に該当しないことが判明したときは、給付金の全部又は一部を返還します。

ア．令和5年3月31日までの間に、前号ア又はイに該当しなくなったとき。

イ．偽りその他不正な手段により給付金の支給決定を受けたとき。

ウ．村長が給付金を支給することが適当でないと認めたとき。

(3)　この給付金の支給審査のために必要があるときは、税等の公簿の確認や、その他必要な資料を行政機関、商工会等に求めることに同意します。また、公簿等で確認できないときは、関係書類の提出を行います。

(4)　申請書等書類の不備により支給決定・支払いが完了せず、指定した期日までに補正がされないときは、当該申請について取り下げられることに同意します。

以上について、誓約・同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（名称及び代表者氏名） | 住　所（所在地） |
|  |  |  |
|  | 電話　　　　（　　　） |

７．添付書類

・　支給対象従業員一覧表（別紙1）

・　受取口座の通帳の写し

８．申請期限

令和4年12月23日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 村確認欄 | 住所 | 税納付状況 | 記載内容 |
| 確認者印 |  |  |  |