

様式第30号の1

中小企業基盤人材確保助成金支給申請書（第1期分・第2期分）（正）

中小企業基盤人材確保助成金[初回・第2回・第3回・第4回・第5回・第6回・第7回・第8回・第9回・第10回]の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。									
								平成 年 月 日	
雇用・能力開発機構 センター所長 殿			(〒)		申請事業主 所在地 (フリガナ) 名 称 (フリガナ) 代表者氏名 (フリガナ) 代理人氏名			印 印	
雇用保険適用事業者番号			[][][][] - [][][][][][] - []						
労働保険料の過去2年間を超えた滞納					有 ・ 無				
労働保険番号									
実施計画認定年月日			平成 年 月 日			認定番号			
実施計画期間			平成 年 月 日から平成 年 月 日						
希望する 支払金融機関	(1)取引金融機関店舗名				フリガナ				
					(2)口座名義				
(3)口座の種類 普通・当座・その他()				(4)口座番号					
実施計画申請書の提出日の翌日から、対象労働者の雇入れ日から6ヶ月後までの間の常用労働者の事業主都合の離職の有無									
								有 ・ 無	
新分野進出等に伴う 事業の用に供するた めの施設又は設備等 の内容及び費用	施設又は設備等の内容			費用の内訳			合計		
							万円		
今回支給申請を行う 対象労働者の氏名	基盤人材			一般労働者					
	A			a					
	B			b					
	C			c					
	D			d					
E			e						
助成金の申請額									
円									
労働者代表証明欄		対象労働者を雇い入れた申請事業主が、平成 年 月 日から平成 年 月 日の期間に事業主都合による常用労働者の離職を出していないこと及び新分野進出等に伴う雇入れが適正に行われたことを証明します							
印									
他の助成金の受給の有無 (予定を含む)		有(名称:)・無							
申請書作成担当者職氏名			連絡先		電話 FAX				
代 行 者 氏 名			連絡先		電話 FAX				
申 請 書 作 成 年 月 日			平成 年 月 日						

処理欄	受理年月日	平成 年 月 日	支給決定年月日	平成 年 月 日	支給決定番号	第	号	
	支給決定額			所 長	次 長	業務課長	業務係長	担 当
	中小企業基盤人材確保助成金	円						
	備考							

処理欄には記入しないで下さい。
記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。