

年 月 日

徳島県知事

殿

徳島県正社員化促進支援助成金  
支給申請書

申請事業主	(事業主)	(代理人・社会保険労務士<提出代行者・事務代理者>) ※該当するものを○で囲んでください。
	住所 (〒 - )	住所 (〒 - )
	名称	名称
	代表者 職・氏名	代表者 職・氏名
	電話番号 ( ) -	電話番号 ( ) -

徳島県正社員化促進支援助成金支給要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 助成金支給申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 助成金支給申請額の内訳

区分	転換等人数 (A)	支給単価 (B)		支給申請額 (C=A×B)
		中小企業事業主	中小企業事業主以外	
有期から正規	人	200,000 円	150,000 円	円
無期から正規	人	100,000 円	75,000 円	円
計				円

3 助成金払渡希望金融機関の口座

払渡希望 金融機関	金融機関名		口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他
	支店名		口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義			

4 申請事業主の概要

事業主企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業事業主 <input type="checkbox"/> 中小企業事業主以外	
業種	常用雇用者数	人
申請に関する当該 事業所の担当者	所属・氏名	電話
	メールアドレス	ファクシミリ

5 提出書類確認表 (該当する確認表において提出書類を確認のうえ確認欄の□に✓を入れてください)

提出書類	確認欄
徳島県正社員化促進支援助成金支給申請書 (様式第2号)	<input type="checkbox"/>
誓約書 (様式第3号)	<input type="checkbox"/>
正社員化コース支給決定通知書の写し	<input type="checkbox"/>
正社員化コース支給申請書の写し	
キャリアアップ助成金様式第3号 (第1面)	<input type="checkbox"/>
キャリアアップ助成金様式第3号 (別添様式1-1)	<input type="checkbox"/>
キャリアアップ助成金様式第3号 (別添様式1-2)	<input type="checkbox"/>

※添付漏れがある場合は受け付けられませんので、確認の上、提出してください。