別記様式第１号（第３条関係）

今治市雇用調整助成金利用促進給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

　（宛先）今治市長

　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　）

　　今治市雇用調整助成金制度利用者に対する支援に関する要綱第３条の規定に基づき、今治市雇用調整助成金利用促進給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請し、支給対象と認められた場合、本状を持って請求いたします。また、申請者の今治市税納付状況調査を行うことに同意します。

　支給申請額（請求額）３３，０００円

　　なお、給付金は申請者名義の下記の金融機関の口座に振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口  座  振  込  先 | 銀行・農協 | 支店・支所 |
| 普通・当座　　口座番号 | |
| フリガナ  口座名義人 | |

（注）市税の滞納がある場合には、給付金の支給はできません。

　備考　以下の欄には記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記の者より給付金支給申請があったので申請者の納税状況調査をお願いします。  　　　　　　　年　　月　　日  　納税課長　様  営業戦略課長　　　　　　　　印 | | | | |
|  | 該当する欄に○を記入してください。 |  | 滞 納 な し |  |
|  | 滞 納 あ り |
|  | 該 当 な し |
| 納税状況は上記のとおりです。  年　　月　　日　　納税課長　　　　　　　　　印 | | | | |