

第7号様式（第12条関係）

雇用補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）江別市長

申請者 所在（主たる事務所の所在地）
氏名（名称及び代表者の氏名） ㊟

江別市企業立地等の促進に関する条例施行規則第12条第1項の規定による雇用補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

- 1 認定対象施設の所在及び名称
- 2 立地計画の認定年月日 年 月 日（□新設 □増設）
- 3 事業開始年月日 年 月 日
- 4 固定資産税評価額 円

※2年目以降の申請の場合は記入不要

資産の種類	固定資産税評価額
家 屋	円
償 却 資 産	円
合 計	円

- 5 補助金交付対象人数
市内居住者雇用増 人 うち障がい者 人
市外居住者雇用増 人
- 6 補助金交付申請額 円
- 7 新設又は増設に伴う雇用に関する事項
別紙のとおり

（関係書類）

- 1 納税を証する書類（課税免除適用の場合は不要）
- 2 対象施設の交付申請日前直近の決算日における雇用者名簿（増設の場合にあっては、市内対象施設全体の雇用者名簿）
- 3 雇用者名簿に記入した雇用者が第2条第4号イ、ウ、エのいずれにも該当することを証する書類（市内居住の障害者の場合にあっては、身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し）
- 4 増設の場合にあっては、事業規模が拡大したことが分かる書類
- 5 その他市長が必要と認めた書類

別紙

区分		内訳	認定申請日前直近の決算日における雇用者数 (A)	交付申請日前直近の決算日における雇用者数 (B)		増減 (B - A)	
認定対象施設	既存雇用者数	市内居住	うち障害者 人	内訳	既存雇用	人	/
					うち障害者	人	
					市内対象施設配置換え	人	
		うち障害者		人			
		計		人	人		
		うち障害者		人			
	市外居住	人	内訳	既存雇用	人	/	
				市内対象施設配置換え	人		
				計	人		人
	新規雇用者数	市内居住	/	内訳	新規雇用	人	/
					うち障害者	人	
					市外対象施設配置換え	人	
うち障害者		人					
計		人		人			
うち障害者		人					
市外居住	/	内訳	新規雇用	人	/		
			市外対象施設配置換え	人			
			計	人		人	
		雇用者数小計	人			人	
他の市内対象施設	(施設名称)	雇用者数	人			人	
	(施設名称)	雇用者数	人			人	
	(施設名称)	雇用者数	人			人	
	雇用者数小計		人			人	
合計			人			人	

注 雇用者名簿に記載された人数と一致するよう記載してください。

障害者とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ者です。