

(様式1)

記入例

令和5年度 (B) ふくい業務改善・賃上げ応援事業 奨励金 支給申請書兼請求書

申請書の作成日を記載してください。

令和 年 月 日

福井県知事 様

国の助成金の申請書と同一の内容を記載してください。
※代表者印は不要です。

申請事業者(本店等)

郵便番号 〒 910 - 8580
所在地 福井市大手3丁目17番1号
フリガナ フクイローセー
名称 株式会社 福井ローセー
フリガナ ダイエイウトリシマリヤク フクイ タロウ
代表者職氏名 代表取締役 福井 太郎
電話番号 □□□□-●●-△△△△
発行責任者および担当者 職氏名 総務 福井 花子

対象事業場(支店等) ※上記申請事業者と同一の場合は記入不要

郵便番号 〒 ○○○ - □□□□
所在地 福井市大手○丁目○番○号
フリガナ フクイローセー クロマルデン
名称 株式会社 福井ローセー●●支店

令和5年度(B)ふくい業務改善・賃上げ応援事業奨励金の支給を受けたいので、下記により申請および請求します。
この申請書兼請求書の記載内容について、県がこの補助金の事務を行うため国(労働局)に照会・確認することに同意します。
また、裏面の誓約事項について誓約します。
当社の県税納税状況について、県税事務所等が福井県産業労働部労働政策課に対し情報提供することに同意します。
※提供を受けた納税情報は、当奨励金の支給事務以外には使用しません。

国の助成金の申請書類の「事業実施計画書」を参考に記載してください。

\*太枠内を全て記入してください(必須)

Table with 5 rows and 4 columns: (1)賃金引上げ後の事業場内最低賃金額 1,004 円; (2)賃金引き上げ年月日 令和5年9月30日; (3)賃金引上げ労働者数 5 人; (4)既に県に申請した(B)ふくい業務改善・賃上げ応援事業奨励金の額の合計 300,000 円; (5)賃金引上げ労働者数 × 100,000円 ※1事業者あたりの支給額最大1,000,000円 500,000 円

既に(B)ふくい業務改善・賃上げ応援事業奨励金の申請を別の事業場で行っている場合、その申請額の合計額を記載してください。

(参考) 奨励金総額 ※(4)+(5) 800,000 円

Table for bank account details: 口座振込先, 金融機関名 ●●銀行, 本支店名 ◆◆支店, 口座の種別 当座, 口座番号(7桁) 0123456, 口座名義人 カ)フクイローセー

※個人事業主の方は、県税納税状況の確認のため、下記に住民票上の住所を記載してください。

郵便番号 〒 -
住所

個人事業主の方は、ご自身の住民票上の住所を記入してください。

\*裏面の注意事項を必ずご確認ください、必要な添付書類等の漏れがないよう、今一度ご確認ください。

【添付書類】

次のア～イの書類を、この申請書兼請求書と一緒に提出してください。

ア 国の「業務改善助成金」の様式第1号別紙2-1または2-2「事業実施計画書」の写し（コピー）

イ 預金通帳の写し（コピー）（金融機関名、店番号、口座の種類、口座番号、口座名義カナの記載されているページ）

【誓約事項】

- ・本申請書をはじめ、その他提出書類に記載した事項については、事実と相違ありません。
- ・国の「業務改善助成金」の申請をしています。
- ・県の「社員ファースト企業」宣言（「賃金の引き上げ」の取組を含む）の登録をしています。
- ・国の「パートナーシップ構築宣言」を登録しています。
- ・申請時の賃金引上げ計画に変更が生じた場合、速やかに県に報告し、奨励金の返還を含め県の指示に応じます。
- ・申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、奨励金の返還に応じるとともに、返還日までの延滞金を支払います。
- ・県から、検査、報告、是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・申請事業者の代表者、役員または使用人その他の従業員もしくは構成員等が、福井県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員または同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員および暴力団員等が、申請事業者の経営に事実上参画していません。