

(様式第 1 号)

令和 7 年 1 2 月 1 5 日

福井県知事 様

申込者 郵便番号 910-8580
所 在 地 福井県福井市大手 3 丁目 1 7 - 1
名 称 ふくい産業支援株式会社
代表者 職氏名 代表取締役 福井 花子

スポットワーカー活用支援事業補助金申込書

スポットワーカー活用支援事業補助金の交付対象となる事業を実施したいので、スポットワーカー活用支援事業補助金交付要領第 5 条第 1 項の規定により申し込みます。

記

1 主な業種 (例) 介護業、サービス業	製造業
2 事業の予定実施期間※ 1	令和 7 年 1 2 月 1 5 日 ～ 令和 7 年 3 月 1 6 日 [最大期間：申込日以降～令和 8 年 3 月 1 6 日まで]
3 雇用予定期間	令和 7 年 1 2 月 1 5 日 ～ 令和 7 年 2 月 2 8 日 [最大期間：申込日以降～令和 8 年 2 月 2 8 日まで]
4 事業所名 ※ 2	ふくい産業支援株式会社 福井工場
5 事業所の所在地 ※ 2	福井県福井市下六条町 1 6 - 1 5
6 交付申請予定額 ※ 3	95,000 円

※ 1：事業実施期間については、スポットワーク雇用仲介事業者等への支払日を含む。

※ 2：事業所が複数ある場合は、列記ください。なお、福井県内に所在する事業所に限ります。

※ 3：1 事業者（所）あたり 1 万円以上 1 0 万円以内となります。補助金交付予定額について算定された額に千円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨ててください。

(例) 人材紹介手数料（サービス利用料）（税抜）：287,000 円×1/3=95,666.7 →95,000 円

【連絡先】 担当者氏名： 総務課 福井 太郎

TEL:0776-20-0390

E-Mail : rousei@pref.fukui.lg.jp