別記第１号様式（第５条関係）

函館市ひとり親家庭等雇用促進補助金交付申請書

　　　年　　月　　日

　函館市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住 所

　　　　　　　　企業名およ

　　　　　　　　び代表者名

　　　　　　　　（個人の場合は，氏名）

　函館市ひとり親家庭等雇用促進補助金の交付を受けたいので，函館市ひとり親家庭等雇用促進補助金交付要綱第５条の規定により，関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象労働者 | 氏　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 住　所 | 函館市 | |
| 対象労働者が勤務する事業所 | 名　称 |  | |
| 住　所 | 函館市 | |
| 対象労働者の雇用年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 交付対象雇用期間 | | 年　　月　　日 　～ 　　年 　月　　日 | |
| 特定求職者雇用開発  助成金の支給決定日  （すべて記載） | | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |