

別 記

第1号様式（ア）（第5条第1項）

習志野市雇用を守る支援金交付申請書

令和 年 月 日

習志野市長 宛て

（申請者）

住 所 又は
事業所の所在地

フリガナ

氏 名 又は
法人名及び代表者役職・氏名

印

電 話 番 号

()

メールアドレス

(事務担当者)

新型コロナウイルス感染症の影響により経営環境が悪化している中で、雇用を維持し、事業を継続するため、「習志野市雇用を守る支援金」の交付を受けたいので、雇用を守る支援金事業実施要領第5条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交付申請額

0,000円

要件の 確認	①主たる事業所等の所在地	習志野市
	②事業を開始した日 (開業日、営業開始日等)	年 月 日
	③従業員数 (役員、専従者等を除く)	前期末 人 (≥5人)
		現在 人 (≥5人)
④資本金又は出資金の額 (法人の場合)	円 (≤1億円)	

- ①：【個人】 所得税青色申告決算書又は収支内訳書の「事業所所在地」を参照。
【法人】 法人税確定申告書別表一の「納税地」を参照。
- ③：【個人】 所得税青色申告決算書又は収支内訳書の「給与賃金の内訳」を参照。
【法人】 法人事業概況説明書の「期末従事員等の状況」を参照。
- ④： 法人税確定申告書別表一の「期末現在の資本金の額又は出資金の額」を参照。
出資持分の無い医療法人については、「0（ゼロ）」と記載してください。

以下の口座への振込みをお願いします。

振込先 口座	金融機関名		預金区分	普通・当座・貯蓄
	支店名	支店	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

【注意】 振込先口座は申請者と 同一名義のもの としてください。名義が異なると、委任状等が必要となるほか、振込みができない場合があります。