様式第１号（第６条関係）

駒ヶ根市遠距離通勤人材確保支援事業補助金申請書

年　　月　　日

　（申請先）駒ヶ根市長

　　　　　（商工観光課）

（申請者）住所（所在地）

氏名(名称)

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　電話　　　　　　　）

駒ヶ根市遠距離通勤人材確保支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市内事業所 | 所在地 | 駒ヶ根市 |
| 事業所名 |  |
| 主たる業種 | 卸売業 ・ 小売業 ・ サービス業 ・ 製造業　・その他（　　　　） |
| 資本金 | 万円 | 従業員数 | 人 |
| 申請対象期間 | 年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日 |
| 補助事業の内容 | 補助対象となる従業員数 | 人 |
| 通勤手当の支給予定総額 | 円 |
| 補助対象経費（A） | 　　　　　　　　　　円　 |
| 交付申請金額 | 　　　　　　　　　　　　円　  | (A)×1/2　※上限10万円千円未満切捨て |

（添付書類）

(１) 誓約書兼同意書（様式第２号）

(２)　市内に事業所を有し、事業活動を営んでいることを証するもの

(３)　従業員等の雇用状況等が確認できる書類

(４)　遠距離通勤に要する通勤手当等の経費が確認できる書類

(５)　その他市長が特に必要と認める書類等

　　　　　　　　　　　　　　　　　※市処理欄（記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 市税等 | 完納　・　未納 |