別記第１号様式

初任給等引上げ応援奨励金支給申請書

令和　　年　　月　　日

山　口　県　知　事　　 様

〒

所在地

名称

代表者職・氏名

　初任給等引上げ応援奨励金の支給を受けたいので、初任給等引上げ応援奨励金支給要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請額 | 円 |
| 賃金引上げ実施従業員数１人当たり10万円、【上限100万円】 | 　　　　人　　×　100,000円　＝　　　　　円 |
| 常時雇用する従業員数 | 　　　　人 |
| 過去１年間における労働関係法令に違反する重大な事実 | 有　　・　　無 |
| 振込先 | 金融機関名・支店名 | 　　　　　　　　　 ・ |
| 口座の種類口座番号 | 普通・当座 |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義人 |  |
| 連絡窓口 | 担当者 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

添付書類

　(1)誓約書（別記第１号様式別紙）

　(2)期間の定めがない雇用であることが確認できる書類

　(3)生年月日が確認できる書類

　(4)賃金の引上げが確認できる書類

　(5)その他知事が必要と認める書類

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４とする。