

実績報告書

雇用保険適用事業所でない場合は、
労働保険番号を記入してください。

雇用保険適用事業所番号又は労働保険番号	XXXX-XXXXXX-X
氏名又は団体名	株式会社〇〇
代表者氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
住所又は所在地	〒XXX-XXXX 豊橋市〇〇町字〇〇番地

補助対象経費		該当箇所に○	備考
①	雇用調整助成金等の申請書類の作成に要する経費	○	
②	雇用調整助成金等の申請に必要な就業規則等の整備に要する経費		
③	その他市長が必要と認める経費		

事務を委託した社会保険労務士の氏名	〇〇 〇〇
事務所名	〇〇〇〇社会保険労務士事務所
所在地	〒XXX-XXXX 豊橋市〇〇町字〇〇番地〇〇

確認欄 (確認をしたら☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者につき 1 回限りの申請であることを確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> 補助金の限度額が 10 万円であることを確認しました。
------------------	---

以下は、記入しないでください。

○ 市確認欄

補助金の額及びその算出基礎			
補助対象経費	補助率	限度額	補助金交付申請額 (1,000 円未満切り捨て)
円	1 / 2	100,000 円	円