

様式第2号（第7関係）

長野市トライアル雇用者常用雇用促進奨励金交付申請書

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所 長野市〇〇〇〇
株式会社〇〇〇〇
氏 名 代表取締役 〇〇 〇〇 ⑩
連絡先（電話）026-123-4567

空欄で

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

年度において、長野市トライアル雇用者常用雇用促進奨励金事業を下記のとおり実施したので、補助金を交付してください。

記

1

氏 名	長野 太郎
住 所	長野市〇〇
生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
常用雇用開始日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

2 関係書類

- (1) 第3第1号に規定する要件を満たすことを証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

同 意 書

年 月 日

（宛先）長野市長

長野市トライアル雇用者常用雇用促進奨励金の交付申請に当たって、市税の納付状況を確認することに同意します。

住所 長野市〇〇〇〇
氏名 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇 ⑩