

受付番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

石川県被災小規模事業者賃上げ支援金申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

石川県被災小規模事業者賃上げ支援金の支給を受けるため、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1. 法人・個人区分

2. 申請者情報

1	企 業 名 又 は 屋 号			
2	登 記 住 所 ・ 所 在 地		〒	
3	代 表 者	役 職		
		氏 名		
4	業 種	主たる業種		
		大分類		
		中分類		
5	常時使用する従業員数		人	個人事業主の場合、本人および同居の親族従業員を除く

【本件担当者情報】

※申請内容の確認等で連絡する場合がありますので、必ず申請企業内の、休業中等でも確実かつ速やかに連絡を取れ、回答できる方の連絡先を記載してください。

6	担当者 (発行責任者) ※担当者と発行責任者が異なる 場合、改行しそれぞれ記載	役職	
		氏名	
7	携帯電話番号		(要ハイフン入力)
8	メールアドレス		

2. 振込口座情報

金融機関名				支店名			
金融機関コード(4桁)				支店コード(3桁)			
口座種別		口座番号(7桁)					
口座名義人 ※カタカナで記載							

※振込先の通帳の写し(「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」が読み取れるもの(通帳の表紙裏側のコピーなど))を添付してください。

3. 売上高の支給要件

被災後の売上高 (被災後の任意の1カ月間)	÷	被災前の売上高 (被災前1年間のうち同月)	×100	=	被災前同月比 ※自動入力

4. 申請額

賃上げ従業員数 (最大10人)	×	1人当たり支給額	=	申請額 ※自動入力
		50,000円		