

井川町長 様

申請者 住所
氏名
電話

※日中連絡を取ることができる番号

井川町失業者等の再就職応援事業支援金給付申請書

井川町失業者等の再就職応援事業支援金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

離職した会社名	住所	
	会社名	
	離職年月日	令和2年 月 日
	離職理由	

※振込口座

金融機関名		本・支店名		普通・当座
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

☆申請口座は必ず本人名義の口座となります。

(添付書類) いずれか一方を添付ください。

☆雇用保険被保険者離職票一2の写し
☆会社が発行する離職を証明するもの