

鳥インフルエンザ対応雇用維持助成金 助成金請求額算定書

(単位:円)

(1) 雇用調整助成金の支給決定額のうち休業分

_____ 円 …①

(2) 雇用調整助成金の助成率

ア:2/3 (ア以外の助成率は対象となりません)

(3) 請求基礎額の算定(円未満の端数は切り捨て)

①の金額 × 1/3 _____ 円 …②

(4) 既に香川県から支給を受けた助成金額の合計

	支給決定を受けた日	支給額
1回目	年 月 日	円
2回目	年 月 日	円
3回目	年 月 日	円
4回目	年 月 日	円
5回目	年 月 日	円

※行が不足する場合は欄を追加してください

合計 _____ 円 …③

(5) 支給限度額の算定(100万円－③の額)

_____ 円 …④

(6) 請求額(②と④のいずれか少ないほうの額)

_____ 円

事務担当者連絡先

法人名・個人名	
所属部課	
担当者職・氏名	
連絡先住所	〒 _____
電話番号	
FAX	
メール	

申請書に記載の住所等と同じ場合は、記載の必要はありませんが、記載内容について、確認が必要となる場合がありますので、必ず連絡が可能な電話番号を記載してください。