

神戸町雇用拡大事業奨励金認定申請取下書

年 月 日

神戸町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

奨励金の認定申請について、次のとおり取下げます。

記

1. 取下げ対象従業員 人

対象従業員名	取下げ理由
	該当する理由の□内にしを記入してください。 <input type="checkbox"/> 神戸町から住所を転出 <input type="checkbox"/> 退職（退職日 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	該当する理由の□内にしを記入してください。 <input type="checkbox"/> 神戸町から住所を転出 <input type="checkbox"/> 退職（退職日 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	該当する理由の□内にしを記入してください。 <input type="checkbox"/> 神戸町から住所を転出 <input type="checkbox"/> 退職（退職日 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）