様式第1号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　石川町長　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　）

石川町仕事・子育て両立支援奨励金交付申請書

　　　　　年度石川町仕事・子育ての両立支援奨励金の交付を受けたいので、石川町仕事・子育ての両立支援奨励金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

　また、交付決定に当たって必要な町税の納付状況の情報を閲覧することに同意します。

記

１．奨励金交付申請額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．添付書類

（１）出生時両立支援コース助成金又は育児休業等支援コース助成金の支給申請書の写し

（２）出生時両立支援コース助成金又は育児休業等支援コース助成金の支給決定通知書の写し

（３）町税等納税証明書