

第1号様式（第5条関係）

上越市事業継続支援緊急対策支援金給付申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

（申請者）

郵便番号

住所（所在地）

事業者の名称

代表者役職・氏名

電話番号

次のとおり上越市事業継続支援緊急対策支援金を申請します。

1 申請区分（該当する□にレ点を記入してください。）

☐ 雇用調整助成金対象事業者

☐ 雇用調整助成金の対象とならない事業者

2 給付要件

(1) 雇用調整助成金対象事業者

☐ 雇用調整助成金の計画届を提出しています。

(2) 雇用調整助成金の対象とならない事業者

☐ 第3号様式（休業等状況報告書）を添付しています。

3 添付書類

共通

☐ 誓約書（第2号様式）

雇用調整助成金対象事業者

☐ 雇用調整助成金計画届の写し

雇用調整助成金の対象とならない事業者

☐ 休業等状況報告書（第3号様式）

☐ 休業等の状況及びその理由を確認できる書類

☐ その他市長が必要と認める書類