

助成金サポート 基本情報シート

会社名・店舗名 (個人:屋号)						(法人・個人)
所在地	〒					
TEL			FAX			
代表者職名			代表者氏名			
雇用保険適用事業所番号						
労働保険番号						
常用雇用者数(雇用保険被保険者)			名(内訳:正社員	名、パート	名)	
主たる事業						
資本金の額	万円	決算	月	日	事業所数	箇所
振込先						
事業内容がわかるURLもしくはパンフレット等						
担当者職名			担当者氏名			
担当者電話			担当者FAX			
担当者Mail						
紹介者						
就業規則の有無	有・無		社会保険加入	加入・未加入		
賃金台帳の有無	有・無		出勤簿の有無	有・無		
雇用契約書もしくは 労働条件通知書の有無	有・無					
特記事項						
記入日	年	月	日	記入者		

(20170216作成)