

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)