

支給・不支給決定通知書再交付申請書

東京 労働局長殿

記

助成金コース名	
申請事業所名称	
雇用保険適用事業所番号	
支給申請日	平成・令和 年 月 日
支給決定月	

※人材開発支援助成金の参考様式となります。

2.申請理由

--

上記について、申請します。

令和 年 月 日

事業主 所在地 〒
名称
代表者役職名
氏名
電話番号

代理人 所在地 〒
または 名称
社会保険労務士 氏名
(提出代行者・ 電話番号
事務代理人)

【注意事項】

※郵送の際は、切手を貼付した返信用封筒を必ず同封して下さい。

(返信用封筒の同封がないとご返送できません)

※再交付後、事業主に返送致します。(代理人・社会保険労務士に返送ではありませんのでご理解ください)