

年 月 日

新規雇用開始届

羅臼町長 様

申請者

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者名）

電話番号

羅臼町起業支援事業補助金交付要綱に係る雇用を開始したので、羅臼町起業支援事業補助金交付要綱第7条第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

店舗等の名称	
起業等事業種	
起業等場所	
認定年月日	
認定番号	
雇用開始年月日	
勤務日数（週単位） 勤務時間（一日単位）	勤務日数 週 日程度 / 勤務時間 時間程度
雇用者住所氏名等	住所
	氏名
	生年月日