

令和 年 月 日

東京都知事 小池百合子 殿

<申請者>	
郵便番号 〒	(要ハイフン入力)
登記住所・所在地	
企業名又は屋号	
代表者職・氏名	印

※メール申請の場合に限り、押印不要

## 東京都地域企業再建緊急特別雇用支援事業 補助金交付申請書

このことについて、東京都地域企業再建緊急特別雇用支援事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請対象期間： 令和 年 月分から 令和 年 月分 まで

申請回数： 1回目  
 2回目

### 1 添付書類

- 交付申請用チェックリスト
- 誓約書(別紙1)
- 令和7年台風第22号・第23号による被害を受けたことを証明する資料  
(罹災証明書又は被災証明書)
- 経営の実態を証明する資料  
(法人履歴事項全部証明書(法人登記簿謄本)又は開業届)
- その他必要な書類

## 2 申請企業概要(必ず本資料1枚にまとめてください)

様式第1号の2

1	企業名または屋号	(フリガナ)				
		(漢字等)				
2	代表者職・氏名 ※交付通知で使用します	役職				
		氏名	(フリガナ)			
			(漢字等)			
3	業種	主たる業種				
		大分類				
		中分類				
4	常時使用する従業員数		人	個人事業主の場合、本人及び同居の親族従業員を除く		
5	小規模事業者該当				該当しない場合、空欄で構いません	
6	創業・設立年(西暦)		年			
7	資本金		千円	個人事業主の場合、「0」と記入		
8	直近決算期(1年間)の売上高		千円	(令和	年 月期)	
9	雇用調整助成金の受給の有無	該当しない場合、空欄で構いません				
10	地域企業再建支援事業の申請(予定)時期	令和	年	月		
【補助事業の主たる事業実施場所】						
11	所在地	〒				(要ハイフン入力)
		住所				
12	事業所名					
13	電話番号				(要ハイフン入力)	
【交付通知に係る本件担当者情報】						
※申請内容の確認等で連絡する場合がありますので、必ず申請企業内の、休業中等でも確実かつ速やかに連絡を取れ、回答できる方の連絡先を記載してください。						
14	担当者役職・氏名	役職				
		氏名				
15	結果書類送付先	〒				(要ハイフン入力)
		住所				
16	携帯電話番号				(要ハイフン入力)	
17	メールアドレス					