**滋賀県企業立地促進補助金　操業開始届**

　年（　　年）　　月　　日

　滋賀県知事

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 |  |
| 申請者名称 |  |
| 代表者職氏名  発行責任者・  担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　　　年（　　年）　月　日付け　　　第　号で確認通知を受けた計画について、滋賀県企業立地促進補助金交付要綱第９条の規定により、操業の開始を届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１．設備投資の概要** | | | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | |
| 設備投資の内容 |  | | | | |
| 投下固定資産額 | 円 | | | | |
| 着手日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 稼働（竣工）日 | 年　　月　　日 | | | | |
| **２．雇用状況** | | | | | |
| 当該事業所における地元常用雇用者数 | | （当初） | 人 | （現在） | 人 |
| 県内全事業所における地元常用雇用者数  ※上記以外に県内事業所がある場合のみ。  　上記の数を含む。 | | （当初） | 人 | （現在） | 人 |
| 当該事業所における地元常用雇用者の増加実績 | | | | 人 | |
| **３．操業開始日**  **（設備投資、雇用の要件を共に満たした日）** | | **年　　月　　日** | | | |

**(１****)　当該設備投資の概要**

　　　　　　単位：千円

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **区分** | **名　　称** | **規　　模** | | **投下固定資産額** | **備　考** |
| **数** | **単位** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  | | | |  |  |

注　各建物・設備の写真等および固定資産台帳抜粋リストを添付してください。

**(２****)　当該事業所に勤務する地元常用雇用者名簿（増加分）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **氏　　名** | **住所（市町名まで）** | **配属年月日** | **新規雇用/転属の別** | **前　　所　　属**  **（転属の場合）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注　雇用保険および社会保険の被保険者資格、１週間の所定労働時間、住所が分かる書類を添付してください。