

苫小牧市障害者雇用奨励金交付申請書

〇〇年 4月 1日

苫小牧市長 岩倉 博文 様

押印不要です

(申請者) 苫小牧市旭町〇丁目〇番〇号
事業所名 株式会社苫小牧〇〇〇〇
代表者名 代表取締役 苫小牧 太郎
電話 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇

苫小牧市障害者雇用奨励金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり奨励金の交付を申請します。
申請書の提出にあたり、下記の内容について苫小牧公共職業安定所に調査依頼することに同意します。
また、記載事項はすべて事実と相違ないことを証明します。

記

1 交付申請額

480,000 円
身体障害者・知的障害者 (160,000円× 1人)
精神障害者 (320,000円× 1人)

2 振込先

Table with 3 columns: 金融機関名 (〇〇銀行), 支店名 (苫小牧〇〇支店), フリガナ (カブシキカイシャトマコマイ...). Includes a callout box: (どちらかに〇を付けてください) 普通・当座

3 対象労働者

Table with 4 columns: 氏名 (若草 太郎), 現住所 (苫小牧市若草町〇丁目〇番〇号), 生年月日 (平成〇〇年〇〇月〇〇日), 雇用年月日 (平成〇〇年4月1日). Includes a callout box: 口座は名義が(申請者)に記載の代表者、又は事業所名と同じ口座をご記入ください。

- 添付書類 (1) 障害者トライアル雇用助成金支給決定通知書の写し
(2) 障害者トライアル雇用等実施計画書の写し
(3) 雇用形態を確認できる書類の写し
(4) 出勤簿またはタイムカードの写し
(5) 市税納付状況調査同意書
(6) 障害者手帳の写し

※対象者が2名以上いる場合には、裏面に記載してください。

苫小牧市障害者雇用奨励金交付申請書

氏名	末広 三郎	現住所	苫小牧市末広町〇丁目〇番〇号	
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		雇用年月日	平成〇〇年4月1日
雇用状況の確認	在職している		雇用保険被保険者番号	50〇〇-388〇〇〇-〇
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ <u>精 神</u> 障 害		

氏名		現住所		
生年月日			雇用年月日	
雇用状況の確認			雇用保険被保険者番号	
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ 精 神 障 害		

氏名		現住所		
生年月日			雇用年月日	
雇用状況の確認			雇用保険被保険者番号	
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ 精 神 障 害		

氏名		現住所		
生年月日			雇用年月日	
雇用状況の確認			雇用保険被保険者番号	
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ 精 神 障 害		

氏名		現住所		
生年月日			雇用年月日	
雇用状況の確認			雇用保険被保険者番号	
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ 精 神 障 害		

氏名		現住所		
生年月日			雇用年月日	
雇用状況の確認			雇用保険被保険者番号	
障害の種類 (いずれかに〇をつけてください)		身 体 ・ 知 的 ・ 精 神 障 害		