様式第１号（第８条関係）

苫小牧市障がい者雇用奨励金交付申請書

　　年　　月　　日

　苫小牧市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 事業者名 |  |
| 代表者（職・氏名） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　苫小牧市障がい者雇用奨励金の交付を受けたいので、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　交付申請額 | 金 |  | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２　申請区分 |  | 短時間以外の常用雇用労働者（週30時間以上） |
|  |  | 短時間労働者（週20時間以上30時間未満） |

３　対象労働者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 勤務先所在地 | 〒　　　－ | | | | | ※申請者所在地と同一の場合は省略可 | | | |
| 苫小牧市 | | | | | | | | |
| 障害の種類 |  | 身体障がい者 |  | | 知的障がい者 | |  | | 精神障がい者 |
| 雇用開始日 | 年　　月　　日 | | | 週の所定労働時間 | | | | 時間 | |
| 交付対象期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（雇用開始日から１年間） | | | | | | | | |
| 今回交付対象期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日【第　　期分】 | | | | | | | | |

４　振込先口座情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | |  | 銀行 | | 店名 | |  | | 本店 | | | | |
|  | 金庫 | |
|  | 組合 | |  | | 支店 | | | | |
|  | （　　　　） | |
| 預金種別 |  | 普通 |  | 当座 | | | 口座  番号 |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |