年　　月　　日

苫小牧市長　様

（申請者）　住　　所

　　　　　　事業所名

　　　　　　代表者名

　　　　　　電　　話（　　　　）　　　－

　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。

　また、申請にあたり、次のとおり誓約・同意します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　**円**

２　対象労働者の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 　対象労働者（該当する区分にチェック） | 支給額 |
| □ 身体障害者（45歳未満）□ 知的障害者（45歳未満）□ 短時間労働者（身体・知的） | 1期あたり 5万円 |
| □ 身体障害者（45歳以上）　　　 □ 重度身体障害者□ 知的障害者（45歳以上）　　　 □ 重度知的障害者□ 精神障害者 | 1期あたり 6万円 |

３　対象労働者の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）申請等の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 直近で支給決定を受けた支給対象期（○をつける） | 支給対象となる期間 |
| 1期・2期・3期・4期・5期・6期 | 　年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |

４　振込先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 銀行 | 店名 | 預金種別 | 口座番号 |
| 信用金庫 |
| 信用組合 |  | 本店 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 協同組合 | 支店 |
| フリガナ |  | 注）ゆうちょ銀行の場合は、「記号番号」を記入せず、「支店名」「口座番号」をそれぞれの欄にご記入ください。 |
| 口座名義人※申請者と同一 |  |

□　本申請書に記載するすべての事項・内容に、間違いありません。

　　記載事項の内容に該当しない事実や不正等が発覚し、交付決定が取り消された場合は、苫小牧市からの本奨励
金の返還の求めに応じます。

□　申請者（代表者）、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、苫小牧市暴力団の排除の推進に関する条例（平成27年条例第33号）第２条に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団関係事業者ではありません。

□　申請にあたり、本市の市税に滞納がないことを証明するため、納付状況を調査することに同意します。

□　本奨励金の交付決定に必要な事項を苫小牧市が公的機関（労働局）や社会保険労務士等に照会し、報告を求めることに同意します。

□　本奨励金の申請に係る内容等について、苫小牧市より検査や報告、追加資料の提出等の求めに応じます。

添付書類を確認してくだい

□　直近の特定求職者雇用開発助成金の支給申請書の写し

□　直近の特定求職者雇用開発助成金支給決定通知書の写し

□　交付対象期間を含む雇用契約が確認できる書類の写し（雇用契約書等）

□　市長が必要と認める書類