様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　砺波市長　あて

所在地

申請者　事業主名

代表者氏名

障害者雇用奨励金交付申請書

　砺波市障害者雇用奨励金交付要綱第５条の規定により、奨励金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　円

２　事業所の名称等

　(1) 所在地　砺波市

　(2) 名称

２　事業所等明細書

別紙のとおり

３　交付要綱第３条第２号に定める助成金の支給決定通知書の写し

別紙のとおり

別紙

事業所等明細書

１　事業所の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 代表者名 | 　 |
| 所在地 | 砺波市 |
| 従業員数 | 　　　　　　　　人(障害者雇用率　　　　％) |
| 事業内容 | 　 |

２　障害者の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 障害の内容 | 　 |
| 交付対象雇用期間 | 　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 本人確認 | 上記のとおり記載事項について相違ありません。(自署)　　　　　　　　　　　　　　　　 |

３　国等の助成金の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 支給期間 | 　 |