

(宛先)

輪島市長 坂 口 茂 様

住 所 輪島市

名 称

代表者

連絡先

印

輪島市障害者雇用促進奨励金交付申請書

輪島市障害者雇用促進奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

対象労働者及び勤務実績等

(フリガナ) 氏 名				
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)			
住 所	輪島市			
障 害 種 別				
雇用年月日	令和 年 月 日			
雇 用 形 態	正規職員 / パート・アルバイト・その他 (週 日、 時間/日)			
交付対象雇用期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月			
今回交付対象期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 (第 期)			
雇 用 実 績	月	勤務日数	給与支給額(円)	奨励金受給額(円)
	計			
対象労働者確認欄	上記の記載事項について相違ありません。			

印

※ 内容を記入するうえで基礎とした資料の写しを添付してください。