

(様式1)

笠岡市障害者雇用奨励金交付申請書 (第1期 ・ 第2期)

平成 年 月 日

笠岡市長様

申請者 住 所
事業所名
代表者名

印

笠岡市障害者雇用奨励金交付要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。
なお、笠岡市障害者雇用奨励金受給終了後も常用労働者として雇用します。

①事業所名		事務担当者	名前			
②事業所所在地 笠岡市 電話 (0865) -			所属 電話 (0865) -			
③対象労働者	名 前	(男 ・ 女)				
	生年月日	年 月 日				
	住 所	笠岡市				
④雇用年月日		年 月 日				
⑤特定求職者 開発助成金	番 号	第1期 第 号	第2期 第 号	第3期 第 号	第4期 第 号	
	決定年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	受給期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
⑥雇用奨励期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (18カ月)				
⑥常時雇用する労働者の数		人				
⑦雇用奨励金期間における 常用労働者の解雇の有無 (全従業員について)		解雇した ・ 解雇していない ----- 解雇した場合その理由				
⑧申請金額		180,000 円				
⑨交付対象期間		平成 年 月 ～ 平成 年 月 (第 期)				
⑩対象労働者の確認印		①～⑤を確認した。 印				