

様式第1号(第3条関係)

障害者雇用奨励金受給資格認定申請書

年 月 日

三原市長 岡田 吉弘 様

住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ 印

三原市障害者雇用奨励金交付要綱第3条の規定による障害者雇用奨励金受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

対象事業所	住所
	氏名
対象雇用者	住所
	氏名
新規雇用年月日	年 月 日
障害者手帳の種類	
就業内容	
私は事業主より奨励金受給資格認定申請及び関係書類の提出について説明を受け、 了承しました。 年 月 日 氏 名 (印)	

- <添付書類> (1) 新規雇用者一覧表
(2) 常用労働者の新規雇用を証する書類
(3) 障害者手帳等の写し
(4) 就業規則
(5) 市税の納税証明書
(6) その他市長が必要と認める書類