様式第1号(第6条関係)

輪島市障害者継続雇用奨励金交付申請書

令和　　年　　月　　日

(宛先)

輪島市長　坂　口　　茂　様

住　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

輪島市障害者継続雇用奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奨励金交付申請額 | | 金　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 雇  用  者 | 氏名 |  | | | |
| 住所 |  | | | |
| 障害種別 |  | | | |
| 特開金助成対象期間 | | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | |
| 交付対象期間 | | 令和　　年　　月　　～　　令和　　年　　月 (第　　期) | | | |
| 就業状況及び  賃金の支払状況  (交付申請額) | | 月 | 就業日数 | 賃金支払額(円) | 交付申請額(円) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |