様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

高岡市長　あて

〒

申請者　所在地

事業所名

代表者氏名

電話番号

障害者継続雇用奨励金交付申請書

　高岡市障害者継続雇用奨励金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添え、次のとおり奨励金の交付を申請します。

1　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

2　添付書類

　(1)　障害者継続雇用奨励金調書(別紙)

　(2)　身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し  
（氏名・住所・生年月日・障害の程度が明記されているところ）

　(3)　職場適応訓練費又は特定求職者雇用開発助成金支給決定通知書の写し

　(4)　出勤簿又は賃金台帳の写し

　(5)　会社・法人の登記簿謄本等（事業所の所在地が確認できるもの）

　(6)　奨励金振込先の通帳の写し

　　　　(金融機関・口座番号・口座名義の明記されているところ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  |
| 普通・当座 | 口座番号 | |
| ふりがな |  | |
| 口座名義 |  | |

3　補助金振込先