

様式第1号（第6条関係）

富山市障害者雇用奨励金交付申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

〔担当者名 〕

TEL

富山市障害者雇用奨励金の交付を受けたいので、富山市補助金等交付規則第4条第1項及び第19条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 交付申請額 円

2 申請内訳書 別紙のとおり

別 紙

申 請 内 訳 書

	回目
商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
資本の額又は出資の総額	
常時雇用する労働者の数	人
常時雇用する障害者の数 (うち重度障害者)	人 (人)
主たる事業	

障害者	フリガナ 氏 名	
	住 所	富山市
	生年月日	年 月 日生 (歳)
勤務先の所在地	富山市	
障害の種類		
一週間の所定労働時間 (いずれかに○印)	20時間以上30時間未満 (短時間労働者)	30時間以上 (短時間労働者以外)
交付対象雇用期間	年 月 ~	年 月
今回交付対象期間	年 月 ~	年 月
障害者確認印	上記の記載事項について相違ありません。 (本人印)	

備考 必ず本人の確認印を押印してください。

振込依頼書

令和 年 月 日

(宛先) 富山市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

富山市障害者雇用奨励金については、下記の口座に振込願います。

金融機関	銀行・信用金庫 支店 信用組合・農協
預金種目	普通 ・ 当座 ・ その他 ()
口座番号	
フリガナ 口座名義	