

芦屋市長 あて

申請者
住所（法人にあつては、その所在地）

氏名（事業所名）

（代表者名） 印

芦屋市障害者雇用奨励金交付申請書兼実績報告書

芦屋市障害者雇用奨励金の交付を受けたいので、障害者を雇用した実績を報告し、次のとおり申請します。

記

1 交付申請額 _____ 円

2 申請内容

(1) 対象労働者の就業事業所に関する事項

名 称			
所 在 地			
電 話		常用労働者数	人
事務担当者	(所属)	(氏名)	
事 業 内 容			

(2) 対象労働者に関する事項

(ふりがな) 氏 名		生年月日	・ ・ (歳)
住 所	芦屋市	町 番 号	性別 男・女
種 別	ア 身体障害者（45歳未満） イ 知的障害者（45歳未満） ウ 精神障害者 エ 重度障害者を含む障害者のうち短時間労働者 オ 重度障害者（エに記載した短時間労働者を除く）		
国の助成金の第1期支給決定年月日			
国の助成金の助成対象期間			
雇用奨励金の交付の区分となる6月のうち対象労働者を雇用した期間			
対象労働者本人の確認欄	上記の記載事項について相違ありません。		

注 対象労働者本人の確認欄には、対象労働者本人が署名し、又は記入押印すること。