

(様式第3号)

年 月 日

西宮市長 様

所在地
事業所名
代表者
電 話

印
⑩

西宮市障害者雇用奨励金交付申請書

西宮市障害者雇用奨励金交付要綱第7条に基づき、次のとおり申請いたします。
なお、奨励金交付対象期間終了後においても継続して雇用いたします。

記

1. 対象労働者氏名

2. 対象労働者住所

3. 勤 務 地

3. 交付申請内容 年 月 ～ 年 月 (第 期)

4. 添 付 書 類 ①出勤簿の写し【原本証明付】
 ②貸金支給台帳（給料明細）の写し【原本証明付】

4. 振 込 先

振	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 出張所
	預金種別	1. 普通預金	2. 当座預金
込	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		
先			

作成者

⑩