

(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
㊟

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. 交付申請内容 年 月 ～ 年 月 (第 期)

3. 添付書類 ①出勤簿の写し【原本証明付】
②賃金支給台帳(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		

作成者

㊟