様式第１（第６条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小牧市障害者雇用促進奨励金交付申請書  年　　月　　日  （宛先）小牧市長  所 在 地  事業所名  代表者名  小牧市障害者雇用促進奨励金支給要綱第６条第１項の規定に基づき、奨励金の支給を受けたいので下記のとおり申請します。  記  １　申請金額　　金　　　　　　　　　　　　円  （　　　　　　　円×　　　か月）  ２　雇用年月日　　　　　　　年　　月　　日  ３　支給対象期間　　　　　　年　　月～　　　　年　　月  ４　雇用した障害者の氏名等 | | | | |
|  | 住所 | 小牧市 | |  |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 障害及び程度 | 身体障害・知的障害・精神障害（重度・中度・軽度） | |
| 障害者手帳 | 第 号 年 月 日交付 | 級  判定 |
| その他 |  | |
| ５　添付書類  公共職業安定所等の紹介により就職したことを証明する書類の写し | | | | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

様式第２（第７条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  小牧市障害者雇用促進奨励金交付決定通知書  所 在 地  事業所名  代表者名 様  小牧市長 印  年　　月　　日付けで申請のあった奨励金について、下記のとおり交付することに決定したので小牧市障害者雇用促進奨励金支給要綱第７条の規定により通知します。  記  １　申請金額　　金　　　　　　　　　　　　円  （　　　　　　　円×　　　か月）  ２　雇用年月日　　　　　　　年　　月　　日  ３　雇用された従業員名  ４　請求期間等 | | | | |
|  | 請求期間 | 請求時期 | 金額 |  |
| 年　　月～　　年　　月 | それぞれの期間経過後１か月以内とする | 円 |
| 年　　月～　　年　　月 | 円 |
| ５　支給対象者を雇用しなくなったときは、速やかに届け出てください。 | | | | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

様式第３（第８条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 小牧市障害者雇用促進奨励金交付請求書  　　年 月 日  （宛先）小牧市長  所 在 地  事業所名  代表者名  小牧市障害者雇用促進奨励金支給要綱第８条の規定に基づき、奨励金の支給を受けたいので下記のとおり請求します。  記  １ 請求金額 金 　　　　　 円  （ 　　 円× 　　 か月）  ただし、　　　　年 　 月　　日付け　　　　第　　　号に基づく小牧市障害者雇用促進奨励金  ２ 請求期間 　　　　年 　 月 ～　　　　年 　 月  ３ 添付書類 就労証明書  ４ 雇用された  従業員名  ５ 口座振込み申請  支払金については、次の口座に振り込んでください。 | | | | |
|  | 銀行  信用金庫　　支店  農協 | 普通・当座 № | |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |
|  | | | | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

様式第４（第８条関係）

|  |
| --- |
| 就労証明書  　　年　　月　　日  （宛先）小牧市長  所 在 地  事業所名  代表者名  下記の障害者が、　　　　年　　月　　日に公共職業安定所等の紹介により常用労働者として当事業所に　　　　年　　月　　日  から　　　年　　月　　日まで　　か月間就労したことを証明する。  記  住所  氏名  生年月日 |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。