

別記第1号様式(第6条)

浦安市高齢者及び障がい者雇用促進奨励金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

所在地
事業所名
代表者名
電 話

奨励金の交付を受けたいので、浦安市高齢者及び障がい者雇用促進奨励金交付規則第6条の規定により次のとおり申請します。

事業所の事業内容			
事業所の従業員数			
対象者の住所	浦安市		
対象者の氏名		生年月日	
雇用年月日	年 月 日		
雇用の区分	1 職安紹介 2 定年後再雇用		
対象者の区分	高 年 齢 者		
	障 が い 者	身体障がいの程度	身体障害者手帳 級
		知的障がいの程度	重 度・中 度・軽 度
	精神障がいの程度	精神障害者手帳 級	

備考 定年後再雇用した事業主は、労働協約又は就業規則等の写しを添付すること。