様式第１号

記載例

熊本市障がい者・母子家庭の母等・高齢者雇用奨励金

交付申請書

●年　●月　●日

熊本市長　（宛）

〒〇〇〇―〇〇〇

所　　在　　地　熊本市□区〇〇　△丁目△番

フ　リ　ガ　ナ　ｶﾌﾞｼｷｶｲｼｬ　〇〇〇〇

申請人事業所名　株式会社　〇〇〇〇

フ　リ　ガ　ナ　ﾀﾞｲﾋｮｳﾄﾘｼﾏﾘﾔｸ　□□　□□

事　業　主　名　代表取締役　□□　□□

熊本市障がい者・母子家庭の母等・高齢者雇用奨励金の交付を受けたいので、熊本市市税（延滞金含む）滞納の有無その他交付確認に必要な事項について調査されることを承諾し、熊本市障がい者・母子家庭の母等・高齢者雇用奨励金交付要綱第６条に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 | 所在地：熊本市□区〇〇　△丁目△番  名　称：株式会社　〇〇〇〇 |
| 対象労働者  の種類 | 重度障がい者（　身　体　・　知　的　）  そ　 の 　他（　身　体　・　知　的　・　精　神　）障がい者  母子家庭の母等  高齢者 |
| 申請期間  (支給対象となる期間) | （１）　　〇　年　　〇　月　　〇　日　　～　　　　　〇　年　　〇　月　　〇　日  （２）　　□　年　　□　月　　□　日　　～　　　　　□　年　　□　月　　□　日 |
| 申請額 | ＠４，０００× ６ 月× 　１ 人　金　２４，０００　円（対象労働者　１　名分）  ＠６，０００× ６ 月× 　１ 人　金　３６，０００ 円（対象労働者　１　名分） |
| 添付書類 | ・国の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース又は成長分野等人材確保・育成コース）支給決定通知書の写し  対象労働者１人当たり月額4,000円  ただし、重度障がい者は１人当たり月額6,000円  ・対象労働者の住民票（発行後３か月以内） |

奨励金の合計額　　６０，０００　円

対象労働者の内訳

（１）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　対象労働者氏名 | ②　生年月日 | | ③　住　　所 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　〇〇〇　〇〇〇  〇〇　〇〇　（男･女 | △年　△月　△日 | | 熊本市△区□□　〇丁目〇番地〇 | |
|  | |
| ④　対象労働者種別（いずれかに○印） | | | | |
| 身体障がい者　･　知的障がい者　・　精神障がい者　・　母子家庭の母等　・　高齢者 | | | | |
| ⑤　雇用年月日及び雇用期間 | | | | ⑥　異動内容（退職理由等） |
| 〇〇年　〇月　〇日雇用～在職中又は  　年　　月　　日　退職 | | | |  |
| ⑦国の助成金等の支給決定年月日とその支給番号 | |
| ◇年 　◇月 　◇日 | |
|
| 第　0000－0000000－0号  ・特定求職者雇用開発助成金　支給決定通知書の右上の日付  ・助成金支給番号 | |

　（２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　対象労働者氏名 | ②　生年月日 | | ③　住　　所 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　〇〇〇　〇〇〇  〇〇　〇〇（男･女） | ◇年 　◇月 　◇日 | | 熊本市〇区□□　〇－△－△ | |
|  | |
| ④　対象労働者種別（いずれかに○印） | | | | |
| 身体障がい者　･　知的障がい者　・　精神障がい者　・　母子家庭の母等　・　高齢者 | | | | |
| ⑤　雇用年月日及び雇用期間 | | | | ⑥　異動内容（退職理由等） |
| 〇〇年　〇月　〇日雇用～在職中又は  　年　　月　　日　退職 | | | |  |
| ⑦国の助成金等の支給決定年月日とその支給番号 | |
| △年　△月　△日 | |
|
| 第　0000－0000000－0号 | |

※　⑥「異動内容」は、対象労働者の退職理由、住所変更、改姓（名）、休職等の異動が生じた場合、その内容と異動年月日を記入してください。

※　対象労働者が３名以上の場合は、コピーしてください。

請　　求　　書

熊本市が発行する交付決定通知書以降の日付

　年　　月　　日

熊　本　市　長　　様

申請書の奨励金の合計金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 |  | ￥ | 2 | ４ | ０ | ０ | ０ |

　　年　　月　　日付け雇対発第　　　号にて決定された熊本市障がい者・母子家庭の母等・

高齢者雇用奨励金として上記のとおり請求いたします。

住　　所　 熊本市□区〇〇　△丁目△番

事業所名　 株式会社　〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　 代表取締役　□□　□□

電話番号 （000）000－0000

振　込　先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 〇〇〇　　　　銀　行  金　庫 | | | △△  　　　　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | |
| 口座の種別 | 当座　・　普通 | 口座番号 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 口座名義 | フリガナ　ｶ）〇〇〇〇 | | | | | | | | | |
| 株式会社　〇〇〇〇 | | | | | | | | | |