

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

藤 枝 市 長 様

〒

住 所

(法人の場合は所在地)

申 請 者 氏 名

(法人の場合は、
名称及び代表者)

印

電話番号 () 局 番

藤枝市高年齢者等雇用奨励金交付申請書

藤枝市高年齢者等雇用奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 交付申請書 円

2 申請内訳書

(1) 被雇用者の就業事業所に関する事項

名 称			
所 在 地	〒		
電話番号		常用労働者数	人
事務担当者	(所属)	(氏名)	
事業内容			

(2) 被雇用者に関する事項

(ふりがな) 氏 名			
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
生年月日	昭和 . . (歳)	昭和 . . (歳)	昭和 . . (歳)
住 所	藤枝市	藤枝市	藤枝市
国の助成金の 第1期支給決定 年月日と番号	平成 . . 第 号	平成 . . 第 号	平成 . . 第 号
種 別	ア 高齢者(60歳以上) イ 身体障害者 ウ 知的障害者 エ 精神障害者 オ 母子家庭の母等 カ 父子家庭の父 (児童扶養手当を受けている者)	ア 高齢者(60歳以上) イ 身体障害者 ウ 知的障害者 エ 精神障害者 オ 母子家庭の母等 カ 父子家庭の父 (児童扶養手当を受けている者)	ア 高齢者(60歳以上) イ 身体障害者 ウ 知的障害者 エ 精神障害者 オ 母子家庭の母等 カ 父子家庭の父 (児童扶養手当を受けている者)
心身障害者の 区分	ア 重度障害者 イ その他の障害者	ア 重度障害者 イ その他の障害者	ア 重度障害者 イ その他の障害者
国の助成金の 助成対象期間	平成 . . ～ 平成 . .	平成 . . ～ 平成 . .	平成 . . ～ 平成 . .
雇用奨励金の交付 の区分となる6月 のうち被雇用者を 雇用した期間	平成 . . . 1 ～ 平成 . .	平成 . . . 1 ～ 平成 . .	平成 . . . 1 ～ 平成 . .
被雇用者本人 の確認欄	上記の事項について 相違ありません。 印	上記の事項について 相違ありません。 印	上記の事項について 相違ありません。 印

※ 身体障害者及び、知的障害者の方について該当する区分に○を記入して下さい。

※ 国の支給決定通知書の写しを添付して下さい。

※ 雇用実態が確認できる書類(被雇用者の出勤簿等)の写しを添付して下さい。