

東松山市障害者就労継続支援事業補助金交付申請書
(障害者就労支援奨励金に係る分)

〇〇年〇月〇日

東松山市長 宛て

申請者 法人所在地 東松山市〇〇1-1-1

法人名 〇〇〇事業所

代表者職氏名 事業 太郎

電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇

東松山市障害者就労継続支援事業補助金の交付を受けたいので、東松山市補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により申請します。

一般就労した者の氏名等	フリガナ	マツヤマ ハナコ	生年月日	〇〇年〇月〇日
	氏名	松山 花子		
	居住地	東松山市松葉町1-1-58		
就労継続支援事業所の名称等	事業所名	〇〇〇事業所		
	事業所所在地	東松山市〇〇1-1-1		
	電話番号	0493-〇〇-〇〇〇〇		
対象者の訓練期間	△△年△月△日 ※開始日を記入してください			
一般就労先の名称等	事業所名	〇〇〇会社		
	事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇2-2-2		
	採用日	〇年〇月〇日		
	雇用条件等	・雇用期間の定め（ あり ・ なし ） →「あり」の場合（ 契約社員・任期付き職員 ） ・週の労働時間（ 20 時間） ・仕事の内容（ 事務作業 ）		
補助金の申請額	50,000円			

※添付書類 対象者が一般就労したことがわかる書類