別記第1号様式(第6条)

浦安市高年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、浦安市高年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。