

第3号様式（第6条）

浦安市がん患者就業支援奨励金交付申請書

年 月 日

浦安市長 様

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

奨励金の交付を受けたいので、浦安市がん患者就業支援奨励金交付規則第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象者

対象者の住所		
フリガナ		雇用年月日
対象者の氏名		年 月 日
勤務場所	勤務先事業所名	
	所在地	〒

支援計画書に基づき、就業支援について合理的な範囲で必要な配慮を受けたこと及び添付された誓約書の内容について事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

(本人署名) _____ 印

2 添付書類

- (1) 誓約書
- (2) 対象者を雇い入れた日から起算して6か月を経過する日までの間のタイムカード、出勤簿その他の対象者の労働実績が確認できるものの写し
- (3) 対象者に係る雇用保険被保険者資格取得確認通知書（事業主通知用）の写し（対象者が雇用保険法の被保険者に該当する場合に限る。）
- (4) 対象者に係る健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届（兼）厚生年金保険70歳以上被用者該当届（対象者が健康保険法又は厚生年金保険法の被保険者に該当する場合に限る。）