様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

かほく市長　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

かほく市障害者トライアル雇用奨励金交付申請書

　かほく市障害者トライアル雇用奨励金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、審査の際に当事業者（私）に係る市税の滞納の有無等について、かほく市が調査することに同意します。

１　奨励金の額

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | 金　　　　　　　　円 |

２　対象者の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |

３　添付書類

　　（１）　対象労働者調書

　　（２）　国の障害者トライアル雇用助成金支給決定通知の写し

　　（３）　対象労働者の住民票の写し

対象労働者調書

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | かほく市 |
| 氏　　名 |  |
| 事業所名 |  |
| 生年月日・年齢 | 年　　月　　日　（　　　　歳） |
| トライアル雇用期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 奨励金交付対象期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 本人確認欄  （本人が署名してください。） | ※この事務を行うために、かほく市が申請者から私に関する情報を収集すること及びかほく市が保有する私に関する情報を利用することを承諾します。  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |