第１号様式（第６条関係）

令和５年度障害者雇用奨励補助金交付申請書

 　　　令和５年６月 日

伊勢原市長　殿

　　　　　　　　　　　　申請者　 所在地

　　　　 　　　　　　　　　　　　事業所名

 　　　　　　　　　　　　 代表者名

令和５年度障害者雇用奨励補助金の交付を受けたいので申請します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

 　（１）障害者雇用状況書

第２号様式（第６条関係）

障害者雇用状況書

 令和５年６月１日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 採　用　年　月　日生年月日市内住所 | 障害の種類（程　度　級） | 業務内容 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
|  | 　　　 年 　月 　日 |  |  |
| 　　　 年 　月 　日 |
| 伊勢原市 |
| 会　社　の　概　要 | 総従業員数 | 障害者雇用数 | 備　　　　考 |
| 伊勢原事業所は | ・本社です・支所等です | 　　　　　人 | 　　　　　人 |  |
| 連 絡 先 | 課 | 担当者名 |  | ℡ | （　　） |

備考　１　障害の種類・程度は、障害者手帳及び療育手帳に基づき記入してください。

２　市内に支所等がある場合は、本社に含めてください。