

第1号様式（第6条関係）

令和7年度障害者雇用奨励補助金交付申請書

令和7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 7 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7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		Tel ()

- 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。