

市川市雇用促進奨励金交付申請書兼交付再申請書

年 月 日

市川市長

所在地
事業所名
代表者名
電話番号

市川市雇用促進奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

奨励対象労働者の住所	市川市			
奨励対象労働者の氏名				
奨励対象労働者の生年月日		年齢	歳 (雇用年月日現在)	
奨励対象労働者の雇用年月日		職種		
交付の対象となる期間	第 期 (※)		年 月 日から	年 月 日まで
市川市雇用促進奨励金の区分	1 公共職業安定所の紹介	2 職業紹介事業者の紹介		
	1 中小企業事業主	2 大企業事業主		
	1 身体障害者・知的障害者 (45歳未満)	2 身体障害者・知的障害者 (45歳以上)		
	3 精神障害者	4 母子家庭の母等 (父子家庭の父を含む。)		
	5 長時間労働重度障害者	6 短時間労働重度障害者		
障害者の場合	手帳名	手帳	程度又は級	(級)

- ※ 第1期 市川市雇用促進奨励金交付規則第5条の規定により申請をする場合
 第2期 市川市雇用促進奨励金交付規則第11条の規定により申請をする場合
 第3期 市川市雇用促進奨励金交付規則第12条の規定により申請をする場合