

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

日付は、空欄

市川市長

所在地 市川市八幡1-1-1  
事業所名 株式会社いちかわサービス  
代表者名 市川 太郎  
電話番号 047-123-4567

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	市川市八幡12-345			
奨励対象労働者の氏名	市川 二郎			
奨励対象労働者の生年月日	平成4年6月7日	年齢	28歳 (雇用年月日現在)	
奨励対象労働者の雇用年月日	令和2年10月1日	職種	事務	
交付の対象となる期間	第1期(※)	令和3年10月16日から 令和4年4月15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		
市川市雇用促進奨励金の区分	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	身体障害者手帳	程度又は級	4 (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

訂正がある場合は、二重線を引き、正しい文言を記入し、隣にフルネームで小さく署名してください。  
なお、消せるボールペンは使用しないでください。