

市川市雇用促進奨励金交付申請書兼交付再申請書

記入しないでください。→ 年 月 日

市川市長

代表者印は不要です。→
役職と氏名の記入をお願いします。

所在地 市川市〇〇1-1-1
事業所名 〇×株式会社
代表者名 代表取締役 〇〇〇〇
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	市川市〇〇1-2-3			
奨励対象労働者の氏名	市川 太郎		雇い入れ日の年齢をご記入ください。↓	
奨励対象労働者の生年月日	平成元年1月1日	年齢	32歳 (雇用年月日現在)	
奨励対象労働者の雇用年月日	令和3年9月1日	職種	事務	
交付の対象となる期間	第1期(※)	令和6年9月16日から 令和7年3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	
	それぞれの該当に○を付けてください。 特定求職者雇用開発助成金の決定通知書に記載の区分と相違がないよう、ご注意ください。			
障害者の場合	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 長時間労働重度障害者	
	5 短時間労働重度障害者			
障害者の場合	手帳名	精神障害者保険福祉手帳	程度又は級	3 (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

文字を訂正する場合は、二重線を引き、その横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。