

事業計画明細書 [平川市障がい者雇用奨励金]

申請者	事業所所在地		担当者 印	所属
	事業所名			氏名
	事業主名			電話番号
交付対象障がい者	氏名・性別	男 女	男 女	男 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	住所	平川市	平川市	平川市
	雇用年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	特定求職者雇用開発助成金の支給対象期間	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日
	特開金番号及び種別	特開金番号 - - 重度障がい・それ以外	特開金番号 - - 重度障がい・それ以外	特開金番号 - - 重度障がい・それ以外
	交付対象となる雇用期間	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日
	期別	1期・2期	1期・2期	1期・2期
	賃金月額 (※1)	月 円	月 円	月 円
		月 円	月 円	月 円
月 円		月 円	月 円	
月 円		月 円	月 円	
月 円		月 円	月 円	
申請額	円	円	円	

※1 重度障がい者の場合は33,000円、その他の障がい者の場合は25,000円と記載ください。

この明細書に記載した事項は、事実と相違ありません。

事業実績明細書 [平川市障がい者雇用奨励金]

申請者	事業所所在地		担当者 印	所 属
	事業所名			氏 名
	事業主名			電話番号
交付対象障がい者	氏 名 ・ 性 別	男 女	男 女	男 女
	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住 所	平川市	平川市	平川市
	雇 用 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	特定求職者雇用開発助成金の支給対象期間	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日	年 月 日 ） 年 月 日
	特開金番号及び種別	特開金番号 - - 重度障がい ・ それ以外	特開金番号 - - 重度障がい ・ それ以外	特開金番号 - - 重度障がい ・ それ以外
	交付対象となる雇用期間	年 月 ） 年 月	年 月 ） 年 月	年 月 ） 年 月
	転出し、解雇し、又は退職した年月日と理由	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	期 別	1 期 ・ 2 期	1 期 ・ 2 期	1 期 ・ 2 期
	賃金月額 (※1)	月 円	月 円	月 円
	月 円	月 円	月 円	
	月 円	月 円	月 円	
	月 円	月 円	月 円	
	月 円	月 円	月 円	
	月 円	月 円	月 円	
実 績 額	円	円	円	

※1 重度障がい者の場合は33,000円または月額賃金のいずれか低い金額、その他の障がい者の場合は25,000円または月額賃金のいずれか低い額を記載ください。

この明細書に記載した事項は、事実と相違ありません。