

様式第2号（第9条・第16条関係）

川西市障がい者トライアル雇用奨励金・継続雇用奨励金雇用状況等報告書

年 月 日

川西市長

所在地

事業所名

代表者名

川西市障がい者トライアル奨励金・継続雇用奨励金支給要綱第9条、第16条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 申請した奨励金（トライアル雇用奨励金・継続雇用奨励金）

2 トライアル雇用・継続雇用した障がい者氏名等

住 所	
氏 名	
生年月日（西暦）	年 月 日

3 職 種
（業務の内容）

4 支給対象期間 年 月 ～ 年 月

5 トライアル雇用・雇用奨励金支給終了後の雇用について

引き続き雇用する

雇用を更新しないこととする

【理由】