

様式第1号(第4条関係)

補助金等交付申請書

年 月 日

川西市長 あて

申請者の住所又は所在地

申請者
(法人の場合は、法人名、役職及び代表者名)

補助金等の交付を受けたいので川西市補助金等交付規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

補 助 金 の 名 称	川西市障がい者トライアル雇用奨励金
補助事業の目的 及び内容	国の「障害者トライアル雇用助成金」の支給を受け、対象となる障がい者を試行雇用します。
補助事業の効果	障がい者を試行雇用(トライアル雇用)することで、障がい者の雇用機会の拡大及び定着を図る。
交 付 申 請 額	円
添 付 書 類	(1) 障害者トライアル雇用助成金支給決定通知書の写し (2) 障害者トライアル雇用助成金支給申請書の写し (3) 障害者トライアル雇用等実施計画書の写し (4) 対象労働者の支給対象期間における出勤の状況がわかる書類 (5) 対象労働者の支給対象期間における賃金の支払がわかる書類 (6) 川西市障がい者トライアル雇用奨励金・継続雇用奨励金居住状況等確認同意書(様式第1号) (7) 前5号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類