

様式第1号（第6条関係）

富山市障害者就業体験支援助成金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先） 富山市長

住 所

氏 名



富山市障害者就業体験支援助成金の交付を受けたいので、富山市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

1 交付申請額 円

2 申請内容書 別紙のとおり

別紙 1

申請内訳調書(事業所)

| | |
|--------------|---|
| 事業所名 | |
| 事業主氏名 | |
| 事業所所在地 | |
| 資本の額又は出資の総額 | 円 |
| 常時雇用する従業員の数 | 人 |
| 主たる事業 | |
| 就業体験施設名 ※1 | |
| 就業体験施設所在地 ※1 | |

※1 事業所名、事業所所在地と同じ場合は記入不要。

| | | |
|----------|--------------------------|---------------|
| 対象者 | フリガナ 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| 学校名 | | |
| 障害の種類 | | |
| 交付対象期間 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 交付対象日数※2 | | 延べ 日間 |
| 就業体験業務 | | |
| 本人確認印 ※3 | 上記の記載事項について相違ありません。(本人印) | |

※2 交付対象となる日数(最大15日)をご記入ください。

※3 必ず本人の確認印をご押印ください。

申請内訳調書(学校)

| | |
|---------------------|---|
| 学 校 名 | |
| 学 校 所 在 地 | |
| 対 象 者 担 任 教 諭 | |
| 対 象 者 進 路 担 当 指 導 者 | |
| 全 生 徒 数 | 人 |
| う ち 就 職 希 望 者 数 | 人 |

| | | |
|----------------------------|-------------|---------------------------|
| 対 象 者 | フリガナ 氏 名 | |
| | 学 年 | |
| | 専攻科 | |
| 今回就業体験受入事業所 | | |
| 今 回 就 業 体 験 期 間 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 総就業体験回数 ※1 | | 事業所 延べ 日間 |
| 当助成金申請済事業所 (複数ある場合はすべて) | | |
| 当助成金申請済日数 | | 延べ 日間 |
| 担当者確認印 ※2 | | 上記の記載事項について相違ありません。(担当者印) |

※1 対象者が事業所毎に就業体験した回数と就労した延べ日数をご記入ください。

※2 今回の就業体験を指導し、就労の確認をした方の確認印をご押印ください。

振込依頼書

令和 年 月 日

(宛先) 富山市長

住 所

氏 名



富山市障害者就業体験支援助成金については、下記の口座に振り込み願います。

| | |
|------|------------------------------------|
| 金融機関 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 その他 () 店 |
| 預金種目 | 普通・当座・() |
| 口座番号 | |
| フリガナ | |
| 口座名義 | |