

滑川市心身障害者就職支度金交付申請書

住 所									
ふりがな		職業							
障害者氏名		勤務先							
生年月日		年 月 日		性別		男 女			
障害程度		身体障害者手帳番号		等級		種 級			
		療育手帳番号		等級					
		精神障害者保健福祉手帳番号		等級		級			
就職の区分		就職の場合(雇用された場合)				自 営 業 の 場 合			
事業所概要	名称		店 名		名称				
	所在地		舗 所		所在地				
	業 種		概 業		業 種				
	社会保険加入状況		雇用	厚生	社会保険加入状況		雇用	厚生	
		保険	健保			保険	健保		
雇用関係	雇用年月日		事 業		概要				
	雇用形態		業						
	雇用期間		概						
	賃 金		要						
証明欄	事業所長				証明欄	福祉事務所長			
交付申請額		円							
<p>上記のとおり就職支度金を交付されたく申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p> <p>滑川市長 殿</p>									