

堺市障害者雇用推進奨励金交付申請書

年 月 日

堺市長殿

申請者 事業所名

役職名

フリガナ
代表者氏名

生年月日

年度堺市障害者雇用推進奨励金の交付を受けたいので、堺市障害者雇用推進奨励金交付要綱（以下「奨励金交付要綱」という。）第5条の規定により、次のとおり添付書類を付して申請します。

会社概要	本社所在地	〒				
	電話番号	()				
	ファックス番号	()				
	営業種目					
堺市障害者雇用 貢献企業認定日		年 月 日				
奨励金交付申請額	<input type="checkbox"/> 30万円	堺市障害者雇用貢献企業認定制度実施要綱（平成28年制定。以下「認定要綱」という。）第4条第1項第2号又は第3号による認定を受けた雇用貢献企業（奨励金交付要綱別表(1)に該当)				
	<input type="checkbox"/> 30万円	基準日における常用障害者の人数が前年度の基準日より上回っており、国の障害者雇用納付金制度に基づく調整金を受給していない雇用貢献企業（奨励金交付要綱別表(2)に該当)				
	<input type="checkbox"/> 15万円	基準日における常用障害者の人数が前年度の基準日より上回っており、国の障害者雇用納付金制度に基づく調整金を受給している雇用貢献企業（奨励金交付要綱別表(3)に該当)				
	<input type="checkbox"/> 10万円	基準日における常用障害者の人数が前年度の基準日と同数以上で、新規雇用障害者（平成27年6月1日以後に雇用された障害者をいう。以下同じ。）が1年以上継続して雇用されている雇用貢献企業（奨励金交付要綱別表(4)に該当) ※ 対象となる新規雇用障害者の名前 ()				
	<input type="checkbox"/> 10万円	基準日における常用障害者の人数が前年度の基準日と同数以上で、認定要綱第2条第1号又は第2号に規定する障害者が、基準日において、10年以上継続して雇用されている雇用貢献企業（奨励金交付要綱別表(5)に該当) ※ 対象となる障害者の名前 ()				
本奨励金の使途 (例：職場環境の改善、 従業員との交流等)						
担当者	部署名			役職・フリガナ 氏名		
	電話番号			ファックス 番号	メール アドレス	

【添付書類】

- 1 堺市障害者雇用貢献企業認定審査結果通知書の写し
- 2 前年度の基準日（6月1日）の障害者台帳（認定要綱様式第1号別紙1）
※障害者台帳に係る確認用添付資料（障害者手帳の写し等）は、不要です。
※前年度に雇用貢献企業の認定を受けた企業等については、障害者台帳の提出は不要です。

【確認事項】

次の内容を確認の上、□にレを記入してください。

- 堺市暴力団排除条例（平成24年条例第35号）に基づき、本件の申請に係る交付の決定が暴力団の利益に該当すると認められるときは、交付の決定をされず、又は決定を取り消されても異議のないことを誓約します。

注意

- 1 堺市暴力団排除条例に基づき、申請内容等の確認のため必要に応じて、関係機関に申請者の住所、氏名等申請書に記載されている情報を提供することがあります。
- 2 団体申請の場合は、役員名簿等の提出を求めることがあります。