

様式第 2 号（第 7 条関係）

堺市障害者雇用推進奨励金交付決定通知書

第 年 月 号
年 月 日

申請者 事業所名

役職名

代表者名 様

堺市長

年 月 日付けで申請のあった堺市障害者雇用推進奨励金の交付について、
下記のとおり決定したので、堺市障害者雇用推進奨励金交付要綱第 7 条第 1 項の規定に
より通知します。

記

交付決定額 円