様式第４号（第１０条関係）

　　　　部の書き込みを

お願いいたします。

　　年　　月　　日

福 井 市 長　宛

支給総額の５分の１の金額が上限額を超える場合は、上限額を記入。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象労働者 | 上限額 |
| 障害者発達障害者 | ２０４,０００円（短時間労働者の場合　１３６，０００円） |
| 母子家庭の母等父子家庭の父東日本大震災被災者就職氷河期世代 | １４４,０００円（短時間労働者の場合　９６，０００円） |

上限額を超えない場合は、千円未満を切り捨て

(例)　母子家庭の母等で１２３，４５６円だった場合、交付申請額は１２３，０００円

所在地

事業所名

代表者職氏名

福井市雇用奨励金交付申請書

　みだしの奨励金の交付を受けたいので、福井市雇用奨励金交付要綱第１０条の規定に

基づき､関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者受給資格認定事項 | 交付申請額 | 　 円 |
| 氏名 |   |
| 住所 | 福井市  |
| 生年月日 | 　　年　月　日 | 種別 |   |
| 雇用年月日 | 　　年　月　日 | 国の助成金支給期間満了日 | 　年　月　日 |
| 就 業 先 | 事業所名 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 所在地 | 福井市 最終支給時期のもの |
| 雇用奨励金支給対象期間 | 　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日支給対象期間一年間の合計 |
| 賃金額等明細 | 賃金締切日　　 | 　　　　日 | 賃金支払日 | 　　　 　日 |
| 基本給 | 　　　　　　　　円　 | 　　　　 手 当 | 　　　　　　　　円 |
| 賞与等 | 　　　　　　　　円 | 　　　　　　手　当 | 　　　　　　　　円 |
| 手　当 | 　　　　　　　　円 | 　　　　　　手　当 | 　　　　　　　　円 |
| 手　当 | 　　　　　　　　円 | 　　　　　　手　当 | 　　　　　　　　円１円未満切捨て**※１** |
| 賃金支給総額賞与等、給与として支払うもの全てを合計 | 　　　　　　　　円 | 支給総額の５分の１ | 　　　　　　　　円 |

**※１** 例えば、支給総額の5分の１が**２７６，４１１．２３**の場合、**２７６，４１１**と記入

上記のとおり相違ないことを証明します。

　被雇用者自署　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名