様式第１号（第７条関係）

　　年　　月　　日

福 井 市 長　宛

　　　　　　　　　　郵便番号

　所在地

事業所名

代表者職氏名

福井市雇用奨励金受給資格認定申請書

　みだしの奨励金の受給資格認定を受けたいので、福井市雇用奨励金交付要綱第７条の　規定に基づき､次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者の概要 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒福井市 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 雇用年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 被雇用者の種別（　）内は該当するものに[x] をいれる | （１）身体障害者 （　[ ] 重度・[ ] 45歳以上・[ ] 短時間　）（２）知的障害者 （　[ ] 重度・[ ] 45歳以上・[ ] 短時間　）（３）精神障害者 （　[ ] 重度・[ ] 45歳以上・[ ] 短時間　）（４）母子家庭の母等　　　（　[ ]  短時間　）（５）父子家庭の父　　　　（　[ ]  短時間　）（６）東日本大震災被災者　（　[ ]  短時間　）　　（７）発達障害者 　　　　 （　[ ]  短時間　）（８）就職氷河期世代 （　[ ]  短時間　） |
| コース名 | 特定求職者雇用開発助成金（　　　　　　　　　　）コース |
| 国の助成金支給対象期間（第　期）※助成金の支給を開始した最初の支給対象期 | 　年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 企業規模 | 大企業　・　中小企業　（　□指定就労継続支援Ａ型事業所　）※（　）内は該当する場合のみ[x] をいれる |
|  本件担当者 | 部署 |  | 氏名 |  |
| E-mail |  | 電話 |  |

【添付書類】

・福井労働局が交付する、下記のいずれかの支給決定通知書の写し

　（１）「特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）」

　（２）「特定求職者雇用開発助成金（被災者雇用開発コース）」

　（３）「特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）」