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）」