様式第３号（その３）（第９条関係）

奨励金交付申請書（雇用奨励金）

年　　月　　日

　（宛先）

　岩国市長　様

住　　所

氏　　名

申請者　　　法人の場合にあっては、主たる事務所

の所在地及び名称並びに代表者の氏名

電話番号

指定番号　　　年度　第　号

　岩国市企業誘致等促進条例第３条第１項第２号の規定に基づく雇用奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　円

２　新規雇用従業員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新卒者 | 障害者 | 氏名 | 生年月日  （卒業年月日） | 住　　所 | 雇用開始  年月日 | 住民日 |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
|  |  |  |  | 岩国市 |  |  |
| 計 | | 人（うち新卒者　　人、障害者　　人） | | |  | |

（注）

１　新卒者に該当する場合は、新卒者の欄に○印を記入し、生年月日の欄の（　）内に卒業年月日を併せて記入してください。

２　障害者に該当する場合は、障害者の欄に当該者に係る交付申請が何回目に当たるかを記入してください。

３　添付する関係書類（書類名を具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |