

様式第1号(第5条関係)

障害者就職支度金支給申請書兼口座振込依頼書

年 月 日

(宛て先) 高崎市長

申請者住所
申請者氏名
連絡先

障害者就職支度金の支給を申請します。また、私が高崎市から支給を受ける障害者就職支度金は、下記の口座に振り込んでください。

支給対象者	フリガナ					
	氏名 (口座名義人)					
	生年月日					
	住所					
	振込金融機関	銀行・信金 信金・農協 労金			本店・本所 支所・支店	
	振込口座	種類	普通	総合	口座番号	
申請内容	施設等利用期間	年 月 日から 年 月 日まで(予定)				
	施設等での訓練 (授産)状況	科 年 月 科 年 月				
	自立の概要 (就職先、雇用形態、 雇用開始日など)					
	過去の同給付金の 受給実績	有・無 有の場合は受給時期 年 月 日				

添付書類: 採用証明書または事業計画書

様式第2号(第5条関係)

採用証明書

住所
氏名

上記の者は、下記のとおり当事業所に採用することを証明します。

年 月 日

事務所所在地

事業所名

代表者 印

電話番号

記

1. 採用年月日 年 月 日
2. 就労形態 常勤(正社員)・派遣・パート・その他()
3. 契約期間 ~ 年 月 日
(定めがある場合のみ)
4. 勤務地
5. 勤務予定時間 午 時 分 ~ 午 時 分
(1週 時間)
6. 仕事内容

様式第3号(第5条関係)

事業計画書

住所
氏名

私は、下記のとおり事業の実施を計画しています。

年 月 日

事務所所在地

事業所名

代表者

電話番号

記

1. 設立年月日 年 月 日

2. 事業種目

3. 事業内容

4. 今後の事業方針

様式第4号(第5条関係)

障害者就職支度金支給申請書兼口座振込依頼書

年 月 日

(宛て先) 高崎市長

利用施設名
施設長
連絡先

支給対象者からの委託により障害者就職支度金の支給を申請します。また、支給対象者が高崎市から支給を受ける障害者就職支度金は、下記の口座に振り込んでください。

支給対象者	フリガナ					
	氏名 (口座名義人)					
	生年月日					
	住所					
	振込金融機関	銀行・信金 信金・農協 労金			本店・本所 支所・支店	
	振込口座	種類	普通	総合	口座番号	
申請内容	施設等利用期間	年 月 日から 年 月 日まで(予定)				
	施設等での訓練 (授産)状況	科 年 月 科 年 月				
	自立の概要 (就職先、雇用形態、 雇用開始日など)					
	過去の同給付金の 受給実績	有・無 有の場合は受給時期 年 月 日				

添付書類: 雇用証明書または事業計画書、申請者からの委任状