

第1号様式

雇用報償金受給資格認定申請書

年 月 日

逗子市長 殿

事業所所在地

事業所名

事業主氏名

電話

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------|-------|------|------|-----|-----|-------|
| 事業所産業分類 | | | 従業員数 | | | | |
| 障 害 者 の 状 況 | 住 所 | 逗子市 | | | | | |
| | 氏 名 | | 生年月日 | | | | |
| | 雇用年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| | 判定機関 | | | | | | |
| | 判定年月日 | 年 月 日 | | 障害程度 | | | |
| | 調 査 者 | ⑩ | | | | | |
| 上記の申請について認定してよろしいか。 | | | | | | | |
| 起 案 | ・ | 部 長 | 次 長 | 課 長 | 係 長 | 担 当 | 受 付 印 |
| 決 裁 | ・ | | | | | | |