

雇用報償金異動届出書

年 月 日

逗子市長

事業所所在地  
事業所名  
事業主氏名  
電 話

㊟

逗子市知的障がい者等雇用報償金支給要綱第9条に基づき次のとおり届け出ます。

対 象 者	
異 動 の 内 容	1. 退職 2. 変更（ ） 3. その他（ ）
異動があった日	年 月 日
備 考	