

雇 用 報 償 金 請 求 書

年 月 日		
逗 子 市 長		
事業所所在地		
事 業 所 名		
事業主氏名 印		
電 話		
障がい者	住 所	
	氏 名	
請 求 金 額		¥
請 求 内 容		自 令和 年 月分 月分 至 令和 年 月分
常用雇用労働者数		☐ 100人超 ☐ 100人以下
備 考	特定求職者雇用開発助成金（※）の支給 ☐ 対象者 ☐ 非対象者 ※ハローワーク等の紹介により継続雇用労働者として雇い入れる事業主に対して、賃金相当額の一部を助成する制度。 対象者の場合は、雇用報償金が支給できません。 【責任者】所属名： 氏名： 電話番号： 【担当者】所属名： 氏名： 電話番号：	

雇用報償金請求書

捨印

記入例

年 月 日

逗子市長

事業所所在地 逗子市〇ー●

必ず事業主の肩書を記入してください。

事業所名 株式会社 ●●

事業主氏名 代表取締役 逗子 花子

印

電 話 000-000-0000

社印ではなく代表者印を押印してください。代表者印がない場合のみ認印可。備考欄に責任者及び担当者の記載がある場合は押印不要です。

障がい者	住 所	逗子〇ー〇ー〇	
	氏 名	逗子 太郎	
請 求 金 額		¥	記入不要 (市で審査後、記入します)
請 求 内 容		自 至 年 月分	
常用雇用労働者数		☐ 100人超	☒ 100人以下
特定求職者雇用開発助成金（※）の支給		☐ 対象者	☒ 非対象者
備考		※ハローワーク等の紹介により継続雇用労働者として雇い入れる事業主に対して、賃金相当額の一部を助成する制度。対象者の場合は、雇用報償金が支給できません。	
備 考		【責任者】所属名：株式会社 ●● 氏名：逗子 花子 電話番号：000-000-0000 【担当者】所属名：株式会社 ●● 氏名：〇〇 〇〇 電話番号：0000-000-0000	

必ずどちらかにチェックをしてください。

押印しない場合は必ず記入してください。

必ずどちらかにチェックをしてください。