様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

宇部市長　　様

申請者

住　　所：

氏　　名：

電話番号：

宇部市障害福祉施設就労者支援助成金交付申請書

　上記助成金の交付を受けたいので、宇部市障害福祉施設就労者支援助成金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、交付決定に必要な住民基本台帳、税情報等を閲覧することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 就労先事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 就労開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 就労期間 | 新規就労　　・　　１年継続 |
| 添付書類 | １　様式第２号  ２　様式第３号  ３　様式第６号  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |