

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（ ）