

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 市税等を滞納していないことを証する書類 5 その他（ ）