

様式第1号（第6条関係）

刈谷市障害者雇用推進企業支援事業補助金補助対象認定申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 所在地.....  
事業者名称.....  
代表者氏名.....

次のとおり申請します。

常 用 労 働 者 数		人
対象障害者を 雇用する事業所	所 在 地	
	名 称	
対 象 障 害 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	雇用開始予定日	年 月 日
	1週間当たりの 所定労働時間	時間
	利用していた サービス名	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援