

様式第 1 号（第 7 条関係）

飛驒市障害者就業体験支援奨励金交付申請書

年 月 日

飛驒市長 あて

所在地
申請者 名称
代表者 (印)

飛驒市障害者就業体験支援奨励金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり、飛驒市障害者就業体験支援奨励金の交付を申請します。なお、本申請の審査を行うにあたり、市が必要な事項について調査することを承諾します。

記

- 1 申請金額 円
- 2 申請額算定基礎
雇用日数 日間 × 人 × 4,000 円
- 3 申請内訳 別紙のとおり
- 4 添付書類
 - (1) 申請内訳調書（事業所） ※対象者ごと
 - (2) 申請内訳調書（学校） ※対象者ごと
 - (3) その他市長が必要と認める書類

申請内訳調書（事業所）

事業所名		
事業所所在地		〒 電話 ()
受入事業所等名称 及び所在地※上記 と異なる場合	名称	
	所在地	〒 電話 ()
担当者		
主たる事業		

対象者	フリガナ 氏名	
	学校名	
	学年	年
就業体験実施期間		年 月 日 ～ 年 月 日
交付対象日数 ※1		延べ 日間
就業体験業務内容 ※できるだけ詳しく ご記入ください。		
事業所確認印 ※2		上記の記載事項について相違ありません ㊞

- 【留意事項】
- 1 対象者が複数の場合、1人につき1枚作成ください。
 - 2 ※1の欄は、交付対象となる日数（最大20日まで）をご記入ください。
 - 3 ※2の欄は、記載内容について担当者の確認印を押印してください。

申請内訳調書（学校）

学校名	
学校所在地	〒 電話 ()
担当教諭	

対象者	フリガナ 氏名	
	学年・生年月日	年 (年 月 日生)
	住所	
今回就業体験受入事業所		
今回就業体験期間		年 月 日 ～ 年 月 日
今回就業体験日数		延べ 日
本年度就業体験日数		この申請を含めて 延べ 日間
総就業体験回数 ※1		事業所 延べ 日間
担当教諭確認印 ※2		上記の記載事項について相違ありません ㊞

- 【留意事項】 1 対象者が複数の場合、1人につき1枚作成ください。
- 2 この調書は、就業体験依頼校の担当教諭が作成し、依頼事業所に提出してください。
- 3 ※1の欄は、対象者がいままで就業体験した事業所数及び延べ日数をご記入ください。（今回の分を含む。）
- 4 ※2の欄は、担当教諭の確認印を押印してください。