第１号様式（第５条関係）

柏崎市障がい者トライアル雇用助成金交付申請書兼実績報告書

年　　月　　日

柏崎市長　様

（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話）

　障がい者トライアル雇用助成金の交付を受けたいので、新潟県柏崎市障がい者トライアル雇用助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、実績を報告します。

記

１　助成金交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　助成金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 種　　別（どちらかに〇を付けてください。）　普通　・　当座 |
| 支店名 |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |

３　添付書類

⑴　柏崎市障がい者トライアル雇用助成金に係る対象障がい者調書（別紙）

⑵　国助成金に係るトライアル雇用結果報告書兼トライアル雇用助成金支給申請書の写し

⑶　国助成金の支給決定通知書の写し

⑷　対象労働者に係る賃金台帳の写し

⑸　直近の市税の納税証明書（全税目に係るもの）