**捨印**

第１号様式（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大和市障がい者**  **雇用促進補助金**  **申請書** | | 担　当 | | 係長・主幹 | | | 課　長 | | 部　長 | | | 副市長 | | 受付 7・10・ | | | |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | 決裁 　・　・ | | | |
| 施行 　・　・ | | | |
| 大　和　市　長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　１０月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 申請者 | 事業者 | 所在地 | **〒２４２－００** | | | **大和市** | | | 名称 |  | | | 代表者 | 役職 |  | | | （株式会社の場合 『代表取締役』　　※『代表取締役社長』等ではなく登記簿上の名称） | | | 氏名 |  | **印** | | 事務  担当者 | 氏名 |  | | | 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 次のとおり申請します。なお、本申請にあたり当事業所（個人事業者にあっては本人）に関する大和市の市税・国民健康保険税・下水道使用料の納付状況等、補助金交付要件について市が調査することに同意いたします。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　内　容  「日本標準産業分類」の中分類で記入 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 従　業　員　数  「法人全体で常時使用する全従業員」 | | | | 人 | | | | | | | | | | | | |
| 補助対象となる  障がい者の数 | | | | 市内在住  （補助額：50,000円） | | | 人 | | | 市外在住  （補助額：30,000円） | | | | | 人 | |
| 補助金申請額 | | | | ０，０００円 | | | | | | | | | | | | |
| 添 付 書 類 | | □ 障がい者雇用状況報告書　　　□ 登記簿謄本（履歴事項全部証明書）  □ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し  □ 雇用保険被保険者証の写し | | | | | | | | | | | | | | |
| 業　　　　　種  （中小企業者判定） | | □ 小売業  資本金5千万円以下  又は 従業員50人以下 | | | □ サービス業  資本金5千万円以下  又は 従業員100人以下 | | | | □ 卸売業  資本金1億円以下  又は 従業員100人以下 | | | | | □ 左記以外  資本金3億円以下  又は 従業員300人以下 | | |
| 市内での操業年数 | | □ １年以上　　□ １年未満 | | | | | | 未納がない  ことの確認日 | | | | ・　　 ・ | | | | |
| 決 定 金 額 | | ０，０００円 | | | | | | 決定年月日 | | | | ・　　 ・ | | | | |
| 公印使用承認 | | | | ・　　 ・ | | | |  |
| 指 令 番 号 | | 大和市指令第　　　　　号 | | | | | | 交付時期 | | | | 年　　 月 | | | | |
| 条 件 及 び  指 示 事 項 | | 申請に虚偽があったと認められたときは、この決定を取り消し、既に交付した  補助金に対し、全部又は一部を返還していただきます。 | | | | | | | | | | | | | | |

**※太枠の箇所に記入ください。**