**就労助成金申出書**

2022/6/21

特定非営利活動法人

奈良県就労支援事業者機構会長　殿

　　　　　　　　さんの雇用に際し、貴機構からの就労助成金を受けたく申し出ます。

助成金該当項目（☑を入れる　金額は何れも限度額）

□　給与支払い助成　1万円/人（1回限り　1カ月以上継続して雇用）

□　作業着等雇用主負担の軽減　1万円/人

□　対象者の日々の生活費の前渡金の支給　3万円/人（1回限り）

□　健康診断助成　1万円/人

□　刑務所面接経費助成　コレワーク等利用時の交通費　1万円/件

□　各種免許取得助成　1万円/人

□　家賃の雇用主負担の軽減　1万円/人（1回限り）

□　職場定着支援助成金　5万円/人（1回限り　1年以上継続して雇用）

□　労災保険助成　1万円/人（1回限り）

※必要な提出書類は別途添付します。

助成金振込先情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  | |
| 口座名義人 |  | | | |

　　　年　　　月　　　日

（事業所所在地）

（事業所名）

* 三種会員である　　　□ 三種会員の申し込みを同時に行う（申込書あり）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　印

（電話番号）