

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）