

網走市障がい福祉従事者復職支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

網走市長 様

住 所： _____

氏 名： _____

連 絡 先： _____

網走市障がい福祉従事者復職支援金交付要綱第5条の規定により、支援金の交付を申請し、次のとおり請求いたします。また、交付決定の審査等において、私に関する住民票及び市税等納付状況、雇用状況等を関係各所に照会することに同意します。

記

1. 氏 名（読み仮名） _____（ _____ ）

2. 生 年 月 日 _____ 年 月 日

3. 住 所 _____

4. 就 職 年 月 日 _____ 年 月 日

5. 障がい福祉事業者名 _____

6. 振 込 先 口 座

金融機関名及び店舗名	
口座種別及び口座番号	
口座名義人	カナ
	漢字

7. 添 付 書 類

- ① 本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーなど写真付身分証明書）
② 雇用保険被保険者証の写し ③ 雇用・勤続証明書 ④ 誓約書

※支援金交付後に就業状況等のアンケートを実施させていただく場合がございます。
アンケート用紙についてメールでの受取をご希望の方は下記欄にアドレスをご記入ください。

メールアドレス _____