

文京区長 殿

申請者 所在地

事業所名

代表者名

**文京区中小企業等障害者職業体験受入れ助成事業  
雇用促進奨励金交付申請書**

以下のとおり、障害者職業体験受入れを経て、新たに障害者を雇用したので、文京区中小企業等障害者職業体験受入れ助成事業実施要綱第9条第2項の規定により、雇用促進奨励金の交付を申請いたします。

職業体験受入れ内容	実施日時	1日の従事時間数	実施日・実施時間	
		2時間以上 4時間未満		計 日
		4時間以上		計 日
雇用内容	雇用開始日	年 月 日		
	就業場所	文京区		
	対象障害者	住所		
		氏名		
申請事業所	担当部署			
	担当者名			
	連絡先			
	事業内容			

**（添付書類）**

- 雇用契約書の写し
- 雇用開始後、3月以上の雇用状況が確認できる書類（出勤簿、賃金台帳の写し等）