

就職給付金請求書

(提出先)

平塚市長

(請求者)

氏名

住所

生年月日

電話番号

平塚市障がい者就労支援強化事業実施要綱第4条に基づき、次のとおり請求します。

- 1 請求金額 金 円
- 2 請求区分
 - 雇用契約締結時
 - 雇用契約締結後9か月継続して労働に従事した
 - 雇用契約締結後12か月継続して労働に従事した

3 所持している障害者手帳に関する事項

種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳
手帳番号	県 第 号

4 雇用に関する事項

雇用契約を締結した事業所	名称			
	所在地			
雇用開始年月日	年 月 日	請求に係る雇用期間	年 月 日 から	年 月 日 まで

5 雇用前に利用していた施設等に関する事項

施設名			
利用期間	年 月 日 から	総利用日数	日
	年 月 日 まで		

6 振込口座に関する事項

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店名	支店・支所
口座番号	普通預金	ふりがな 名義人	

・雇用契約者の写しと請求に係る雇用期間に労働に従事したことを証明する書面を添付してください。