

様式第3

東大阪市障害者雇用奨励金請求書

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

〒

所在地

(事業主) 事業所名

代表者名

東大阪市障害者雇用奨励金支給要綱第9条に基づき、奨励金の支給を次のとおり請求します。

1. 請求金額

					円
--	--	--	--	--	---

ただし、年 月 日付東大阪 第 号に基づき障害者雇用奨励金

2. 請求期間

年 月 日 ~ 年 月 日