第１号様式（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

海老名市長　　殿

事業所所在地

事業所名

電話番号

代表者

住　所

生年月日　　　　　年　　月　　日生

令和４年度海老名市障がい者雇用促進奨励補助金交付申請書

　海老名市障がい者雇用促進奨励補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

※暴力団員でないことを確認するため、本申請に記載された個人情報を神奈川県警察

本部に照会することについて同意します。

別　紙

役員等氏名一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役員名 |  | 生年月日 | 住所 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |