

第1号様式（第6条関係）

障がい者雇用促進報奨金交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所又は所在地
申請者 事業所名
代表者職・氏名
電話番号（ ）
担当者所属・氏名

綾瀬市障がい者雇用促進報奨金交付要綱第6条の規定により、必要書類を添えて申請します。なお、交付決定にあたり、市民税等の納付状況を確認することについて同意します。

1 申請額 円

2 添付書類

- (1) 障がい者雇用状況報告書（第2号様式）
- (2) 反社会的勢力に係る誓約書（第3号様式）
- (3) 役員等一覧表（第4号様式）

第2号様式（第6条関係）

（表）

（事業所）

障がい者雇用状況報告書

事業所名		氏名又は代表者名	
住所又は所在地		電話番号	() 担当者
資本の額又は 出資の総額	円	操業開始年月日	年 月 日
従業員数	人	業 種	

（障がい者）

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日（※ 歳）
住 所		採用年月日	年 月 日 （※雇用年数 年）
障 害 の 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ 第 種） <input type="checkbox"/> 精神障害者（ 級）	就業地 住 所	

（※印への記載は、6月1日現在で記入すること。）

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日（※ 歳）
住 所		採用年月日	年 月 日 （※雇用年数 年）
障 害 の 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ 第 種） <input type="checkbox"/> 精神障害者（ 級）	就業地 住 所	

（※印への記載は、6月1日現在で記入すること。）

第2号様式（第6条関係）

（裏）

障がい者雇用状況報告書

（障がい者）

事業所名

ふりがな 氏名		生年月日	年月日（※ 歳）
住所		採用年月日	年月日 （※雇用年数 年）
障害の別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ 第 種） <input type="checkbox"/> 精神障害者（ 級）	就業地 住所	

（※印への記載は、6月1日現在で記入すること。）

ふりがな 氏名		生年月日	年月日（※ 歳）
住所		採用年月日	年月日 （※雇用年数 年）
障害の別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ 第 種） <input type="checkbox"/> 精神障害者（ 級）	就業地 住所	

（※印への記載は、6月1日現在で記入すること。）

ふりがな 氏名		生年月日	年月日（※ 歳）
住所		採用年月日	年月日 （※雇用年数 年）
障害の別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ 第 種） <input type="checkbox"/> 精神障害者（ 級）	就業地 住所	

（※印への記載は、6月1日現在で記入すること。）

第3号様式（第6条関係）

反社会的勢力に係る誓約書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住 所
商号又は名称
代表者役職名・氏名
電話番号
担当者所属・氏名

当社、当社の役員又は役員に準ずる者、主な株主及び主な取引先（以下「当社グループ」という。）が綾瀬市暴力団排除条例（平成23年綾瀬市条例第9号）第2条第2号から第5号に規定（以下「反社会的勢力」という。）する事実、反社会的勢力が当社グループの経営活動に関与している事実、当社グループ及び関係者が資金提供その他の行為を行うことを通じて反社会的勢力の維持、運営に協力若しくは関与している事実及び当社グループ及び関係者が意図して反社会的勢力と交流を持っている事実などは当社の把握する限りありません。

したがって、当社グループ及び関係者と反社会的勢力とは一切関係がないことを、当社の把握する限りにおいてここに誓約いたします。

また、新聞報道その他により当社グループ及び関係者と反社会的勢力との関係について当社が新たに情報を得た場合には、直ちにその旨及びその内容を貴殿に報告するとともに、可能な限り速やかに当該情報に係る事実関係を把握・確認し、市長に報告いたします。

以上について重大な違反事実が判明した場合には、それに関して市長が行う一切の措置について異議ありません。

以 上

第4号様式（第6条関係）

役員等一覧表

年 月 日現在

住 所
商号又は名称
代表者役職名・氏名
電話番号

役職名	氏名（フリガナ）	生年月日	性別	住所

- ※ この名簿には、法人の場合は登記簿謄本の「役員に関する事項」に記載されている役員（事業協同組合の場合は理事）を全員記入してください。また、契約の締結に関して営業所等に権限が委任されている場合には、その委任を受けている営業所等の代表者も記入してください。
個人の場合については、個人事業主を記入してください。
- ※ 同内容の記載があれば別の書式でもかまいません。なお、欄不足の場合は適宜追加をお願いします。
- ※ この名簿により欠格事項の該当の有無を確認するため神奈川県警察本部長に対し照会させていただく場合がありますので御了承下さい。