

社会福祉法人
 練馬区社会福祉協議会
 会長 大江 義宏 殿

事業所名 _____

代表者氏名 _____ ㊟

社会福祉法人練馬区社会福祉協議会
 障害者ステップアップ就労助成金支給申請書兼請求書

下記のとおり助成金の支給を申請し、支給決定後に支給確定額を請求します。

記

事業所名	
代表者の住所氏名 電話番号	〒 住所
	氏名
	電話番号
申請金額	_____ 円 (給与総額の1/3)
雇用期間	年 月 日から 年 月 日
申請期間	年 月分給与から 年 月分給与まで(基本半年毎)
雇用条件	時給(日給) _____ 円
	勤務時間 一日 _____ 時間 週 _____ 日勤務
就業者の住所・氏名 電話番号	〒 住所 練馬区
	氏名
	電話番号