様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）　秋　田　市　長

所在地

事業所名

代表者職・氏名

電話番号

秋田市障がい者雇用拡大支援事業補助金交付申請書

　秋田市障がい者雇用拡大支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

　申請に当たり、障がい者が働きやすい職場づくりや雇用の拡大と定着に取り組むとともに、市が行う事業所の現地調査や事後アンケートに協力します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円（千円未満端数切捨て）

２　対象事業主　□ 中小企業（補助率２分の１）　□ 大企業（補助率３分の１）

３　補助対象事業

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | 補助対象経費（消費税および地方消費税を含まない） |
| (1) □ 業務スペース、トイレ、更衣室、　　　 休憩室その他の施設の増改築等□ 職員駐車場、構内通路等の改修整備 | 円 |
| (2) □ 機器や備品の購入および改造 | 円 |
| 合　計 | 円 |

４　実施期間　　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで

５ 添付書類

　(1) 雇用状況申告書および事業計画書（別紙１）

　(2) 誓約書（別紙２）

　(3) 法人登記事項証明書の写し

　(4) 対象障がい者の障害者手帳等の写し

　(5) 対象障がい者の雇用契約書又は採用内定通知書等の写し

　(6) 補助対象経費がわかる見積内訳書等の写し

　(7) 施工計画を示す図面等の写しおよび補助対象事業を行う建物等の全景および施工箇所の着工前の写真

　(8) 建物等の所有、使用する権利等を確認することができる書類

　(9) 納税証明書（市税に未納がない証明書）

　(10) その他市長が必要と認める書類

ただし、「３　補助対象事業の(2)機器や備品の購入および改造」に限って申請する場合、(7)、(8)を省略することができる。