様式第１号（第６条関係）[特例子会社・事業協同組合共通]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般財団法人兵庫県雇用開発協会理事長宛て

　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　 名　　　　　称

　　　　　　　　　　　 代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　 電話　（　　　　）　　　　－　　　　　　番

　　　　　　　　　　　 電子メール

特例子会社・事業協同組合雇用拡大助成金交付申請書

　このことについて、特例子会社・事業協同組合雇用拡大助成金交付要綱第６条に基づき、下記のとおり申請書を提出します。

記

　(1) 交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

　(2) 雇用拡大の内容

　　　別紙雇用拡大概要書のとおり

　(3) 連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |

　(4) 特筆事項

別紙[特例子会社用]

雇用拡大概要書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 設立年月日 | 　　　　　　　　　　　　（認定年月日　　　　　　　　） |
| 親会社名 |  |
| 親会社所在地 |  |
| 親会社資本金 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 役員・人事体制 |  |
| 組織概要 |  |
| 従業員数 | 全従業員　　　　　　人うち障害者数　　　　人　　　身体障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　（うち重度　　　　　　人）　　　　　　　　　　　　　　知的障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　（うち重度　　　　　　人）　　　　　　　　　　　　　　精神障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　その他　　　　　　　人※申請時点の状況（実人員）を記入 |
| 助成対象事業主等要件（右欄の該当する要件にチェックを入れてください）※いずれも満たす者 | □県内に本社又は支店・営業所があること□法第44条第1項の認定を受けていること |

２　雇用拡大の内容

（１）新規障害者の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 障害種別 | 重度判定 | 年齢 | 雇用開始日 | 週あたりの所定労働時間 | 離職 |
| １ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ２ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ３ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ４ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ５ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ６ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ７ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ８ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ９ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 10 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 11 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 12 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 13 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 14 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 15 |  | 有・無 |  |  |  |  |

※既に離職した者については、「離職」欄に●を記入

（２）新規雇用した障害者の主な職務

|  |
| --- |
|  |

（３）助成金の上限額

①１人目の雇用者：（2,000千円／1,000千円）※該当する額に○を記入

②２人目以降の雇用者：（500千円×　　人）＋（100千円×　　人）＝　　　　千円

合計（①＋②）：　　　　　　　千円

３　対象経費内訳書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内　　容 | 数量 | 単　　価 | 経　　費 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |

４　国等から受給予定の助成金　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成制度名及び助成機関名 | 対象経費 | 助成額 |
|  |  |  |
| 合計 |  |

別紙[事業協同組合用]

雇用拡大概要書

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 組合名 | 　　　　　　　　　　　　（特定事業主数　　　　　　社） |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 | 　　　　　　　　　　　　（認定年月日　　　　　　　　） |
| 従業員数 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 役員・人事体制 |  |
| 組織概要 |  |
| 従業員数 | 全従業員　　　　　　人うち障害者数　　　　人　　　身体障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　（うち重度　　　　　　人）　　　　　　　　　　　　　　知的障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　（うち重度　　　　　　人）　　　　　　　　　　　　　　精神障害者　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　その他　　　　　　　人※申請時点の状況（実人員）を記入 |
| 助成対象事業主等要件（右欄の該当する要件にチェックを入れてください）※いずれも満たす者 | □県内に主たる事務所があること□法第45条の3第1項の特定組合等の認定を受けていること |

２　雇用拡大の内容

（１）新規障害者の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 障害種別 | 重度判定 | 年齢 | 雇用開始日 | 週あたりの所定労働時間 | 離職 |
| １ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ２ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ３ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ４ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ５ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ６ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ７ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ８ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| ９ |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 10 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 11 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 12 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 13 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 14 |  | 有・無 |  |  |  |  |
| 15 |  | 有・無 |  |  |  |  |

※既に離職した者については、「離職」欄に●を記入

（２）新規雇用した障害者の主な職務

|  |
| --- |
|  |

（３）助成金の上限額

①１人目の雇用者：（2,000千円／1,000千円）※該当する額に○を記入

②２人目以降の雇用者：（500千円×　　人）＋（100千円×　　人）＝　　　　千円

合計（①＋②）：　　　　　　　千円

３　対象経費内訳書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経費区分 | 内　　容 | 数量 | 単　　価 | 経　　費 |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |

４　国等から当該事業に係る受給予定の助成金　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成制度名及び助成機関名 | 対象経費 | 助成額 |
|  |  |  |
| 合計 |  |

様式第１号－２（第６条関係）[特例子会社・事業協同組合共通]

誓　約　書

暴力団排除条例（平成22年兵庫県条例第35号。以下「条例」という。）を遵守し、暴力団排除に協力するため、下記のとおり誓約します。

なお、誓約事項に関し、協会が行う一切の措置に異議なく同意します。

記

１　条例第２条第１号に規定する暴力団又は同条第３号に規定する暴力団員に該当しないこと。

２　暴力団排除条例施行規則（平成23年兵庫県公安委員会規則第２号）第２条各号に掲げる者に該当しないこと。

３　間接補助事業を行う場合にあっては、上記１又は２に該当する者に対して間接補助金を交付しないこと。また、業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、上記１又は２に該当する者をその受託者としないこと。

４　協会が、上記１及び２を確認するため、必要な事項を兵庫県警察本部長に照会すること、及び当該照会に係る回答の内容を他の補助事業における暴力団等を排除するための措置を講ずるために利用し、又は兵庫県公営企業管理者及び兵庫県病院事業管理者に提供することについて、異議を述べないこと。

　　年　　月　　日

一般財団法人兵庫県雇用開発協会理事長　　様

 住 所

 団 体 名

 代表者職氏名

電　　話　（　　　）　　－　　　　番

 電子メール

様式第２号－２（第９条関係）[特例子会社・事業協同組合共通]

特例子会社・事業協同組合雇用拡大助成金交付請求書

金　　　　　　　　　　　　円也

　　　　年　月　日付けで交付決定及び額の確定通知のあった助成金について、特例子会社・事業協同組合雇用拡大助成金交付要綱第９条の規定に基づき、請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般財団法人兵庫県雇用開発協会理事長宛て

　　　　　　　　　　 請　求　者　所在地

　　　　　　　　　　 　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　 　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　 発行責任者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　 電　話　（　　　　）　　　－　　　　 番

　　　　　　　　　　 　　　　　　電子メール

　　　　　　　　　　 担　当　者　氏　名

　　　　　　　　　　 電　話　（　　　　）　　　　－　　　　 番

　　　　　　　　　　　　　　　　 電子メール

（振込先）

　　　　金融機関：

　　　　預金種別：

　　　　口座番号：

　　　（フリガナ）（　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　口座名義：