

第2号様式（第5条第1項第1号）

(/)

交付要件確認書

年 月 日現在

①（交付対象） 事業者について	事業者名	
	業 種	
	正規雇用者数	
②正規雇用者について	ふりがな	
	①氏 名	
	②生年月日	年 月 日
	③雇用年月日	年 月 日
	④雇用条件	月額・日額 円
	⑤満年齢	満 歳
⑥住所	栄町	
③調査への同意	<p>私は、奨励金の交付の可否の決定に当たり、栄町が保有する私の住所及び障がいに関する情報について、栄町職員が調査することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p>	

注)

- 1 ②及び③については、雇用された正規雇用者本人が記入してください。
- 2 ③の氏名については、自署してください。