様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

　　　職　氏名　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

鳥取県障がい者雇用に取り組む企業向けテレワーク導入支援補助金交付申請書

　鳥取県障がい者雇用に取り組む企業向けテレワーク導入支援補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 |  |
| 算定基準額(見込み) |  |
| 交付申請額 |  |
| 添付書類 | 1　事業計画書  　2　収支予算書(に準ずる書類)  　3　企業概要のわかる資料（企業ホームページのリンクで可）  　4　公共職業安定所に提出した障害者雇用状況報告書等、障がい者雇用状況がわかるもの |

(注)

　　1　算定基準額が確定している場合は「算定基準額」欄の「(見込み)」を削除すること。

　　2　鳥取県補助金等交付規則第6条の2各号の該当の有無について必要に応じ鳥取県警察本部に照会することがある。