（様式第２号）

支 給 対 象 者 の 月 別 内 訳 票（第１期）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 株式会社　○○ |
| 対象労働者名 | ○○　○○ |

（奨励対象期間６か月）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　１　期 | 賃 　金　 額 | 備　考 |
| ２０１９年 ４月分 | ○○○，○○○円 |  |
| ２０１９年 ５月分 | ○○○，○○○円 |  |
| ２０１９年 ６月分 | ○○○，○○○円 |  |
| ２０１９年 ７月分 | ○○○，○○○円 |  |
| ２０１９年 ８月分 | ○○○，○○○円 |  |
| ２０１９年 ９月分 | ○○○，○○○円 |  |

※賃金額は、その月に実際に支給する額を記載してください。

第１期の雇用奨励期間を月別に記入する。

（第２期の場合は、第２期の雇用奨励期間を月別に記入する。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象障がい者に支払う賃金の月額を記入。  （※２０１９年３月の賃金を翌月４月に支払った場合、４月分として記入する。）  賃金支払い時期により資料提出が1ヶ月を超える場合は、産業振興課までご連絡ください。 |  | 内 容 の 確 認 | |
|  | 対象労働者 | 事務担当者 |
| 印 | 印 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 2019－産振－620 A4 再生55

訂正印が必要なときは代表者印をお使いください。