様式第３号（第６条関係）

給 与 明 細 書 及 び 奨 励 金 計 算 書

年　　月　　日

所 在 地

事業所名

代表者名　　㊞

対象労働者

住　　所	
氏　　名	
職　　種	

年　　月	支　給　日	給与支給額	奨励金申請額
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
年　　月分	年　　月　　日		
合　計　額			※

注１　※欄の額を荒尾市障害者雇用奨励金交付申請書「申請額」欄に記入してください。

注２　奨励金申請額は、第５条により算出してください。