

年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
理 事 長 殿

事業主  
(法人番号)

(住 所) .

(名 称)

(代表者職名)

(代表者氏名)

返 還 理 由 書

1 返還額 ( 年度)

(内訳)

	当初申請額	今回申請額	返還額
障害者雇用調整金	: 円	円	円
在宅就業障害者特例調整金	: 円	円	円
報奨金	: 円	円	円
在宅就業障害者特例報奨金	: 円	円	円
特例給付金	: 円	円	円

2 返還理由

[ ]

注) 返還理由は、返還となる原因を詳細に記入してください。