様式第１４号－２

※１

郵便番号 □□□－□□□□

住　　所

法人名称及び担当部署名

ご担当者様

⇦ 枠からはみ出さないよう記載（ゴム印等可）してください。

⇦ 個人情報漏えい防止のため、個人名を記入しないでください。

申告申請事業主名〔　　〕

⇦ 社会保険労務士による事務代理者等宛の場合は、申告申請事業主名も記載してください。

受理日確認印を希望する事業主の皆様へ

「障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金及び特例給付金支給申請書」、「報奨金・在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書」または「特例給付金支給申請書」等の提出後、当機構支部における受理日（受理印）の確認を希望される場合は、左上（**※１**）に返送先住所等を記載いただくとともに、下記（**※２**）の今回提出される書類名にレ点を付し、申告申請書等の提出と併せて提出してください。

後日、受理印を押印し本様式を返送いたします。（返信用封筒は不要です。）

なお、点検・審査により、後日、内容確認のため当機構支部職員からご連絡させていただくことがあります。

事　業　主　殿

※２提出書類名（いずれかにレ点を付してください。）

□ 令和　　年度障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金支給申請書及び特例給付金支給申請書

□ 令和　　年度報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書

□ 令和　　年度特例給付金支給申請書

□ その他（書類名：　　）

提出いただいた申告申請書は、下記支部及び日付けで受理しました。

窓口受理印

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構