別記第1号様式（第5条関係）

芝山町更生訓練費給付申請書

年　　月　　日

　　　芝山町長　　　　　様

申請者

住　所　〒

氏　名　　　　　　　　　　　　印

電　話

芝山町更生訓練費給付事業実施要綱第5条の規定により、更生訓練費の給付（　　　年　　月分）について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者  手帳番号 | |  | | 療育手帳番号 |  | | 精神障害者保健  福祉手帳番号 | |  |
| 交付年月日 | | 年　　月　　日 | | | 障害等級 | |  | | |
| サービス種別 | | 自立訓練　　　・　　　就労移行支援 | | | | | | | |
| 更生訓練費給付申請額 | | | | | 金　　　　　　　　　　円 | | | | |
| 内　　訳 | 訓練経費 | | | | 通所経費 | | | 計 | |
| 日　数 | | 金　額 | | 日　数 | 金　額 | |
| 日 | | 円 | | 日 | 円 | | 円 | |

同意欄

　今回の申請に係る給付可否の決定に必要のあるときは、芝山町が私と、私と同一の世帯に属する者の市町村民税について調査することに同意します。

申請者氏名　　　　　　　　　印