第１号様式

鎌倉市障害者就労移行支援金給付申請書

|  |
| --- |
| （宛先）鎌倉市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日下記のとおり、鎌倉市障害者就労移行支援金の給付申請をいたします。 |
| 申　請　者 | 住所 | 鎌倉市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 　就労継続支援・就労移行支援 | 利用給付 | １　就労移行支援　　　　　　　　　２　就労継続支援 |
| 事業所名 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　まで |
| 支援金振込先指定口座 | 金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　　店　　　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　　農業協同組合　　　　　　　　　　　所 |
| 預金種目 | １普通預金　２当座預金 | 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |
| 　鎌倉市障害者就労移行支援金の給付申請の決定のため、私の住民登録資料、税務資料その他について市職員が調査することに同意します。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |