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 | | | | | |