

様式第1号（第5条関係）

中野市障害者更生訓練利用申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住 所

氏 名

印

中野市障害者更生訓練費支給要領第5条の規定により、障害者更生訓練の利用について、下記のとおり申請します。

記

- 1 施設名
- 2 入所（通所）開始年月日 年 月 日
- 3 訓練のための経費（月額）  
訓練に従事した日数が15日以上の場合 円  
訓練に従事した日数が15日未満の場合 円
- 4 通所のための経費（日額） 円

上記については、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

施設管理者

印

申請者用振込口座（受領に関する委任を行わない場合）

金融機関名称	支店等	種目	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金	
フリガナ			
口座名義人			