

様式第2号（第7条関係）

中野市障害者更生訓練費支給申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住 所

氏 名 ⑩

施設名

障害者更生訓練費の支給（ 年 月分）について、次のとおり申請します。

申請額 円

（内訳）

	日 数	単 価	金 額
訓練のための経費	日	円	円
通所のための経費	日	円	円
合 計	日	円	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