

中野市障がい者更生訓練費支給申請書兼請求書

年 月 日

中野市長

あて

申請者 住 所

氏 名

施設名

更生訓練費の支給（ 年 月分）について、中野市障がい者更生訓練費支給要綱の規定に基づき、次のとおり申請及び請求します。

申請・請求額 円

内訳

訓練のための経費		通所のための経費			合計
訓練日数	金額	通所日数	金額		
日	円	日	通所日数に280円を乗じた額と当該月の実支出額を比較して少ない額	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

施設長

印

振込先

<input type="checkbox"/> 前回と同じ (金融機関名等 記入省略可)	金融機関名		店舗名	
	口座種別		口座番号	
<input type="checkbox"/> 振込先新規	フリガナ			
<input type="checkbox"/> 振込先変更	口座名義			