

中野市障がい者更生訓練費支給申請書兼請求書（委任用）

（ 年 月分）

支給対象者 氏名	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

申請・請求額 円

（内訳）

訓練のための経費 計 円

通所のための経費 計 円

支給対象者からの委任により、 年 月分を上記のとおり申請及び請求します。

なお、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

所在地

施設名

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			