様式第１（第４条関係）

更生訓練費支給申請書

（宛先）小牧市福祉事務所長

次のとおり申請します。

申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | |  | | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | |
| 氏名 | |  | | | | | |
| 居住地 | | 電話番号 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | |
| 支給申請に係る  児童氏名 | | |  | | | | | |
| 続柄 | | |  | | |
| 身体障害者  手帳番号 | |  | | | 療育手帳番号 | |  | | | | 精神障害者保健福祉手帳番号 | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 他のサービス利用状況 | 障害福祉  サービス | | 障害支援  区分 | 有・無 | | 区分 | | １２３４５６ | | | | | 有効  期間 |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | | | | |
| 介護保険 | | 要介護認定 | 有・無 | | 要介護度 | | | | 要支援（　）・要介護 １２３４５ | | | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | | | | |
| 申請するサービスの種類・内容 | 種　　別 | | □　更生訓練費給付 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 内　　容 | |  | | | | | | | | | | | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。