

様式第1号 (第4条関係)

対象者本人が申請する場合は、この様式を使用

就職支度金支給申請書

令和3年5月18日

(あて先) さいたま市 福祉事務所長

利用施設等の名称 ○○○事業所
施設 の 所在地 さいたま市浦和区常盤○-○
氏 名 ○○ ○○
(署名又は記名押印)
生 年 月 日 昭和○年○月○日

就職支度金の支給について、次のとおり申請します。

身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳		番 号	交 付 年 月 日	
		第 ○○○ 号	昭和○○年○○月○○日	
障 害 名		知的障害	等級	B
申 請 内 容	施 設 等 利 用 期 間	令和2年 2月 1日入所 令和3年 5月16日退所 (予定)	利用 期間	1年 3月
	障 害 福 祉 サ ー ビ ス 等 の 種 別	就労移行支援 (一般型)		
	自 立 の 概 要	株式会社 ○○に就職		
備 考	業務上必要であるが、会社から支給されないため			

(振込指定口座)

振込先金融機関名	埼玉りそな銀行				本店 浦和中央 <u>支店</u>		
(フリガナ) 口座名義人	○○ ○○ ○○ ○○						
口座番号	3	6	8	2	※	※	※
預金の種類	<u>普通</u> ・当座						
備 考							

様式第2号（第4条関係）

対象者から委任を受けた施設等が申請する場合は、この様式を使用

就職支度金支給申請書

令和3年 4月 1日

（あて先）さいたま市 福祉事務所長

施設等の名称 福)〇〇 〇〇作業所

施設等の所在地 さいたま市浦和区常盤〇-〇

施設等の代表者 管理者 〇〇 〇〇 印

対象者からの委任により、就職支度金を次のとおり申請します。

対象者	氏名	〇〇 〇〇 (昭和〇〇年〇〇月〇〇日生)		
	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	番号	交付年月日	
		第 〇〇〇 号	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
申請内容	障害名	脳梗塞による左半身不随	等級	
	施設等 利用期間	令和2年11月 1日入所 3年 3月31日退所（予定）	利用 期間	年 5月
	障害福祉サービス 等の種別	身体障害者通所授産施設		
備考	自立の概要	〇〇協会に就職		

（振込指定口座）

振込先金融機関名	みずほ銀行		本店 浦和 支店		
(フリガナ) 口座名義人	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇				
口座番号	1	3	2	6	※ ※ ※
預金の種類	普通・当座				
備考					

担当者： 〇〇 〇〇

連絡先： 〇〇〇-〇〇〇