

網走市障がい者資格取得支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

網走市長 様
(申請者) 住 所 : _____
氏 名 : _____
連 絡 先 : _____
(補助対象者との続柄及び関係)

網走市障がい者資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を申請し、次のとおり請求いたします。

記

補助金交付申請額 _____ 円

補 助 対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
取得した資格	名 称	
	受 験 料 等	円 (領収書の額)
補助金振込先 (申請者名義)	金 融 機 関 名 及 び 店 舗 名	
	口 座 種 別 及 び 口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	(カナ)
		(漢字)

添付書類

- ① 障がい者手帳の写し又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病に罹患していることの証明書類の写し等、自らが補助対象者であることを示す書類
- ② 資格の種類及び研修の概要を記した書類の写し
- ③ 対象経費の領収書等対象経費を明らかにする書類の写し
- ④ 資格を取得したことを証明する書類等の写し
- ⑤ 誓約書
- ⑥ 保護者が申請する場合、保護者の身分証明書

※補助金交付後に就業状況等のアンケートを実施させていただく場合がございます。

アンケート用紙についてメールでの受取をご希望の方は下記欄にアドレスをご記入ください。

メールアドレス _____