

別記

様式第1号（第4条第1号関係）

年 月 日

精神障害者就業予定届

住所 _____

氏名 _____ 印
(法人にあつては名称および代表者氏名)

対象者	氏名	(男・女)	生年月日				
	住所						
訓練開始予定年月日		年 月 日	通勤方法				
就業条件	作業内容						
	給与	月額・日額・時給	円	手当			
勤 務 計 画							
月	勤務すべき 日数	訓練実施 予定日数	備考	月	勤務すべき 日数	訓練実施 予定日数	備考
4				10			
5				11			
6				12			
7				1			
8				2			
9				3			
合計							
申請内訳	15日以上予定月 _____月×_____円= _____円						
	7日以上15日未満予定月 _____月×_____円= _____円						
	合 計 _____ 円						

注 通勤方法は、鉄道・バス・自転車・徒歩等の別を記入のこと。

就 業 証 明 書

年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

住所 _____

氏名 _____ 印

（法人にあっては名称および代表者氏名）

電話番号 _____（ ）_____

下記のとおり就業したことを証明します。

氏 名	(男・女)	生年月日	
住 所		通勤方法	
就 業 年 月 日	年 月 日		
就 業 条 件			
雇 用 契 約 期 間	年 月 日～ 年 月 日		
仕 事 内 容			
給 与 等 手 当	月額	円	手当 円
	日額	円	
	時給	円	
加 入 保 険	失業・労災・健康・厚生・退職金共済・その他		
備 考			

注 通勤方法は、鉄道・バス・自転車・徒歩等の別を記入のこと。

賃借証明書

年 月 日

草津市長 様

(家主) 住所 _____

氏名 _____ 印

(法人にあっては名称および代表者氏名)

電話番号 () _____

下記のとおり賃借契約を締結していることを証明します。

入居者	住所			
	氏名	(男・女)		
保証人	住所			
	氏名			
賃貸契約年月日	年 月 日	～	年 月 日	
	年 月 日	～	年 月 日	
契約期間	年 月 日	～	年 月 日	
	年 月 日	～	年 月 日	
入居年月日	年 月 日			
家賃額	月額	円		
年間家賃収納予定額				
家賃収納予定額			家賃収納予定額	
4		10		
5		11		
6		12		
7		1		
8		2		
9		3		
合計				

精神障害者就業訓練実施報告書

住所 _____

氏名 _____ 印

(法人にあっては名称および代表者氏名)

対象者は、下記のとおり就業し、適切な指導を行ったことを報告します。

対象者	氏名	(男・女)	生年月日				
	住所						
訓練開始予定年月日		年	月	日	通勤方法		
就業条件	作業内容						
	給与	月額・日額・時給	円	手当			
勤 務 実 績							
月	予 定 勤務日数	実 績 勤務日数	備 考	月	予 定 勤務日数	実 績 勤務日数	備 考
4				1	0		
5				1	1		
6				1	2		
7				1			
8				2			
9				3			
合計							
請求内容 (補助対象は 6か月を限度)		15日以上訓練実施月 _____月×_____円＝ _____円					
		7日以上15日未満訓練実施月 _____月×_____円＝ _____円					
		合 計 _____ 円					
勤務状況等に関する意見							

注 通勤方法は、鉄道・バス・自転車・徒歩等の別を記入のこと。

様式第5号（第5条第1項第2号関係）

家賃収納証明書

年 月 日

草津市長 様

(家主) 住所 _____

氏名 _____ 印

(法人にあっては名称および代表者氏名)

電話番号 () _____

下記のとおり家賃を収納したことを証明します。

入居者	住所		
	氏名	(男・女)	
入居年月日	年 月 日		
年間家賃収納額			
家賃収納額		家賃収納額	
4		10	
5		11	
6		12	
7		1	
8		2	
9		3	
合計			

年 月 日

草津市長 様

請求者住所

氏名 ㊟

草津市精神障害者就業促進事業補助金概算払請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知のあった草津市精神障害者就業促進事業補助金を下記のとおり交付されるよう、草津市補助金等交付規則第16条第2項の規定により請求いたします。

記

金 円