年　　月　　日

草津市長　　様

住　所

氏　名　　㊞

（法人にあっては名称および代表者名）

年度草津市精神障害者就業訓練協力金交付申請書

年度における草津市精神障害者就業促進事業について就業訓練協力金　　円を交付されるよう、草津市補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

（添付書類）

１．精神障害者就業予定届（様式第１号）

２．精神障害者保健福祉手帳の写し、精神障害を事由とする年金証書の写し、または主治医の意見書就業証明書（様式第２号）

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

(法人にあっては名称および代表者氏名)

対象者	氏名			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。

年　　月　　日

草津市長　　様

住　所

氏　名　　㊞

（法人にあっては名称および代表者名）

年度草津市精神障害者就業訓練協力金実績報告書

年　　月　　日付け草障第　　号により精神障害者就業訓練協力金の交付決定がありました精神障害者就業促進事業の実績について、次の関係書類を添えて報告します。

記

（添付書類）

１．精神障害者就業訓練実施報告書（様式第４号）

２．出勤簿等の写し

様式第４号(第５条第１項第１号関係)

年　　月　　日

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。

<table>
<tr><td rowspan="2">対　象　者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">訓練開始予定年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td><td>通勤方法</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">就　業　条　件</td><td>作業内容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>給　与</td><td colspan="3">月額・日額・時給　　円</td><td colspan="2">手当</td></tr>
<tr><td colspan="8">勤　務　計　画</td></tr>
<tr><td>月</td><td>勤務すべき日数</td><td>訓練実施予定日数</td><td>備　考</td><td>月</td><td>勤務すべき日数</td><td>訓練実施予定日数</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">合計</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>請　求　内　容
(補助対象は６か月を限度)</td><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td>勤務状況等に関する意見</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

注　通勤方法は、鉄道・バス・自転車・徒歩等の別を記入のこと。

草津市精神障害者就業訓練協力金交付請求書

年　　月　　日

草津市長　　様

請求者　住所

氏名　　㊞

　　年　　月　　日付けで額の確定通知のあった草津市精神障害者就業訓練協力金について、草津市補助金等交付規則第１６条第１項の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額　　円

銀 行 名

支 店 名

口座番号

預金種別

(ﾌﾘｶﾞﾅ)
口座名義