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支度金交付申請書

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支度金
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．就業証明書（様式第２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

様式第２号(第４条第２号関係)

就　業　証　明　書

年　　月　　日

草津市長　　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		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・手当等	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。

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支度金実績報告書

年　　月　　日付け草障第　　号により精神障害者就業支度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．領収証書または支払いを証明する書類

草津市精神障害者就業支度金交付請求書

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支度金について、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