

様式第1号（第5条関係）

鳥羽市就労支援事業所通所者応援給付金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住所

氏名

㊞

電話

次のとおり鳥羽市就労支援事業所通所者応援給付金の交付を受けたいので申請、
請求します。

対象者	住所		
	氏名		
	支給決定を受けている 障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
申請及び 請求額	円		

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・漁協・労働金庫		
	支店名等	本店・支店・出張所		
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			