

この申請書は郵送可能です。(出張所・連絡所でもお預かりします。) 障害福祉課

第1号様式

船橋市更生訓練費支給申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

更生訓練費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印			
	居住地				
身体障害者 手帳番号		療育 手帳番号		精神保健福 祉手帳番号	
難病等の疾患名					
障害福祉サー ビスの 利用状 況	障害支 援区分	有 無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
	受給者番号				
	施設又は事業所の名称				
	サービスの種類 (該当に○をつけてください)	自立訓練		就労移行支援	
	訓練実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
備考					