別　記

第１号様式（第４条第１項）

浦安市重度障がい者等就労支援特別事業利用申請書

年　　月　　日

（宛先）　浦安市長

重度障がい者等就労支援特別事業を利用したいので、浦安市重度障がい者等就労支援特別事業の実施に関する規則第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日
	氏名		年　月　日 （　　歳）
	住所		
	連絡先電話番号		
	緊急時電話番号		
	ファクシミリ番号		
	電子メールアドレス		
	個人番号		
認定を受けている障がい	身体障がい	身体障害者手帳 等級（１・２・３・４・５・６） 種類（視覚障がい・聴覚障がい・音声言語障がい・肢体不自由・内部障がい）	
	知的障がい	(1)　療育手帳（Ⓐの１・Ⓐの２・Aの１・Aの２・Bの１・Bの２） (2)　その他（診断書・判定・その他　　）	
	精神障がい	(1)　精神障害者保健福祉手帳（１・２・３） (2)　その他（自立支援医療（精神通院）受給者証・年金証書（精神を事由）・診断書・その他（　　）	
	難病患者	疾病名	
支給決定の区分		重度訪問介護　　同行援護　　行動援護	
就労の区分		企業に雇用されている　　自営業者等	
就労先	名称		
	所在地		
	連絡先電話番号		
希望する事業者	名称		
	所在地		
	連絡先電話番号		

<table>
<tr><td rowspan="6">申請者と同一の世帯に属する者等</td><td>氏名</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>住　　所</td><td colspan="14"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>住　　所</td><td colspan="14"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>住　　所</td><td colspan="14"></td></tr>
</table>

同意書

この申請に当たり、以下の事項に同意するので署名します。

1　市町村民税の課税状況について、市長が確認すること。

2　市長が、雇用されている企業に対し、就労の状況等を確認すること。

3　利用助成金に係る請求及び受領の権限を、当該重度障がい者等就労支援特別事業を行った事業者に委任すること。

（自署）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿