記入例

**↓ 太枠内の赤字の部分をご記入ください**

第１号様式（第６条関係）

申請者の捨て印を

押印してください。

練馬区障害者企業実習奨励金支給申請書兼請求書

実習期間以降の日付をご記入ください。

練馬区長　殿

練馬区障害者企業実習奨励金の支給を申請し、支給決定後に支給確定額を請求します。

なお、練馬区障害者企業実習奨励金支給要綱第２条に規定する支給対象者であること

実習した方の住所と名前をご記入ください。

（できるだけ、本人直筆で）

に相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 　**申 請 日** | 平成**２５**年**１０**月**１**　日 |
| 申請者兼請求者 | 氏名 | フリガナ　**ネリマ　ハナコ** |
| **練馬　花子　　　㊞** |
| 住所 | 〒**１７６－８５０１****練馬区豊玉北６－１２－１** |
| 生年月日 | 大正昭和　　　　●●　　　年　　●●　　月　　●●　　日平成実習先の印は必要ありません。 |
| 実 習 先 | 名称 | **照姫スーパー** |
| 住所実際の勤務日数です | 〒**△△△-△△△△****練馬区▼▼▼－▼▼▼▼** |
| 実 習 期 間 | 平成**２５**　年　**９**月　**１**日　から　平成**２５**年　**９**月　**３０**日まで |
| **実 習 日 数** | **１０**日間　（内、1日の実習時間が3時間以上の日数：**９**　日間1日の実習時間が3時間に満たない日数：**１**　日間） |
| 金　額 | **９，５００**　円（内訳）1,000円　×**９**日＝　　**９，０００**　円　　　　　　500円　×**１**日＝　　　　**５００**円 |
| **所属施設・団体等** | 名称 | **■■■会　○○○○○事業所** |
| 住所 | 〒**●●●－●●●●****練馬区桜台１－１－１** |
| 電話 | **０３－●●●●－●●●●** |
| 施設長名 | **●山 ▲子**　　　　**㊞**　　　　　　　　　　　　 |

（注意事項）

１　申請兼請求は、実習終了の翌日から起算して１年以内に行ってください。申請が遅れた

場合、原則として奨励金はさかのぼって支給されません。

　２　訓練手当等を支給されている場合は、支給額を証明する書類を添付してください。

就労移行支援事業所、障害者地域生活支援センター等等