第１号様式（第７条関係）

上越市障害者資格取得支援補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

（宛先）上越市長

申請者　　住　　所

氏　　名

電話番号　　　　（　　　　　）

　　　　（受験者との続柄及び関係　　　　　　　）

次のとおり上越市障害者資格取得支援補助金の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　験　者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 受験した資格 | 名称 |  |
| 受験料 | 円 |
| 補助金振込先（申請者名義） | （銀行・信金・信組・農協）  　本店　　　　　支店　　当・普　　Ｎｏ．　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ | |
| 交通費 | 交通費計算区間 | ～ |
| 車種 | 普通車　　　　　　　軽自動車 |
| 補助対象交通費 | Ａ高速料金　　 　 　　円×２（往復）＝　　　　　円  Ｂ割引控除　　Ａ×１／２　＝　　　　　　円 |
| 自家用車以外 | 円 |
| 補助金額 | 円 | 受験料　　　　　　円　+　交通費　　　　　　円 |

備考

１　太枠内をご記入ください

２　次に掲げる書類を添付してください。

⑴　受験票（介護職員初任者研修その他受験票が交付されない研修の場合は、修了証明書）の写し

※資格試験の会場を確認することができる箇所を含む。

⑵　受験料の支払いを証する書類の写し

　⑶　障害者手帳の全面（表裏両面）又は特別支援学校の在学を確認できる書類の写し

　⑷　申請者が法定代理人の場合は、法定代理人であることが確認できる書類の写し

⑸　市外に旅行した場合で、旅行に要した交通費の額を確認できる書類の提出が可能な

ときは、当該書類の写し