

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. カガナ	
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 $A \times 1 / 2 =$ _____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。
 - (1) 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。
 - (2) 受験料の支払いを証する書類の写し
 - (3) 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
 - (4) 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
 - (5) 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