

別記

第1号様式（第5条関係）

柏崎市障がい相談支援専門員定着支援金交付申請書

令和 年 月 日

柏崎市長 様

申請者 住所 〒

氏名

電話番号

柏崎市障がい相談支援専門員定着支援金の交付を受けたいので、柏崎市障がい相談支援専門員定着支援金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				生年月日	年	月	日
申請者の氏名							
勤務している 施設の状況	法人名称						
	施設名称						
	施設所在地						
研修（新任・現任・主任）の修了日	令和	年	月	日	研修種別	初任・現任・主任	
研修修了後の有効年月日	令和	年	月	日			
支援金の振込 口座	金融機関名			支店名			
	種別		口座 番号		名義人	※カタカナで記入してください。	

【添付書類】

- 1 修了証の写し
- 2 事業所における業務内容が分かる書類（辞令の写し、雇用契約書の写し等）
- 3 申請者に係る市町村税の完納証明書
- 4 振込先口座の通帳の写し
- 5 その他市長が必要と認める書類