

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

中津川市長 様

申請者 所在地
名称及び
代表者氏名 ⑩
(電話)
担当者氏名

中津川市障がい者就労支援事業奨励金交付申請書

年度において、中津川市障がい者就労支援事業奨励金の交付を受けたいので、中津川市障がい者就労支援事業奨励金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請金額 _____ 円

○ 添付書類

- (1) 職場実習実施計画書（様式第 2 号）
- (2) 県事業の利用者にあつては、同事業に関する覚書の写し
- (3) 市税等の納付状況等調査同意書（様式第 3 号）
- (4) その他市長が必要と認める書類