様式第1号の6（第4条関係）

年　　月　　日

**産山村地域生活支援事業利用申請書**

**【更生訓練費給付事業】**

産山村長　様

申請者　　　　　　　　　　　　　印

　産山村地域生活支援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 居住地 |  | 電話番号 |  |
| 支給申請に係る  児童氏名 | |  | 生年月日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害程度区分 | 有（区分　　　）・無 |
| 有効期間 |  |
| 利用中のサービスの種類・内容 | |
| 地域生活支援事業 | 利用中のサービスの種類・内容 | |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有（要支援　　・要介護　　）・無 |
| 利用中のサービスの種類・内容 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象月 | | 年　　　月分 | | | |
| 更生訓練費給付申請額 | | 金　　　　　　　　　円 | | | |
| 内訳 | 訓練のための経費 | |  | 通所のための経費 |  |
| 訓練日数 | | 日 | 通所日数 | 日 |
| 金額 | | 円 | 単価 | 円/日 |
| 金額 | 円 |
| 上記訓練日数等については、事実と相違ないことを証明します。  産山村長　様  年　　月　　日  　　　　　　　　　　施設名  施設長　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |