

別記様式

更生訓練費支給申請書

年 月 日

明 石 市 長 様

申 請 者 住 所

氏 名

更生訓練費の支給（ 年 月分）について、次のとおり申請します。

申 請 額 _____円

(内 訳)

	利用サービス	訓練日数	区 分	金 額
訓練の経費	就労移行 <input type="checkbox"/>	日	15日未満 (7,400円) <input type="checkbox"/> 15日以上 (14,800円) <input type="checkbox"/>	円
	自立訓練 <input type="checkbox"/>	日	15日未満 (1,050円) <input type="checkbox"/> 15日以上 (2,100円) <input type="checkbox"/>	円
通所の経費		日	訓練日数×280円（或いは下回る単価）	円

※1日当たりの経費が280円以上の場合は280円、それを下回る場合はその額を単価としてください。

通所経路及び経費	交通機関	区 間	優待バス	金 額		
		～	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復		円
		～	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復		円
	通所のための経費（合計）					円

上記について事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

施 設 名

施設長名

印