様式第4の1号（第9条関係）

知的障害者施設訓練等支援　施設受給者証

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （一） | （二） | （三） |
|  | 施設受給者証 |  |  | 施設支給決定の内容 |  |  | 指定知的障害者更生施設等の記入欄 |  |
| 知的障害者施設訓練等支援の種類及び内容 |  | 指定知的障害者更生施設等の名称 | 入所日・退所日 | 施設確認印 |
| 受給者 | 番号 |  |
|  | 入所日　　　　年　月　日 |  |
| 施設訓練等支援費支給期間 |  |
| 居住地 |  |
| 退所日　　　　年　月　日 |
| 知的障害程度区分 |  | 変更後の障害程度区分 |  | 市町村認印 |
|
|  |  | 入所日　　　　年　月　日 |  |
| 変更年月日 | 　　　年月　日 |
|
| 退所日　　　　年　月　日 |
| 利用者負担額 | 本人 | 月額　　　　　円 |
| フリガナ |  | 扶養義務者 | 月額　　　　　円 |
| 氏名 |  | 　　　　年　　月　　日から | （予備欄） |
| 利用者負担額改定欄 | 本人 | 月額　　　　　円 | 市町村認印 |
| 生年月日 | 　　 年　 月　 日 | 男・女 | 扶養義務者 | 月額　　　　　円 |  |
| 　　　　年　　月　　日から |
| 係る扶養義務者施設支給決定に | 居住地 |  | 本人 | 月額　　　　　円 | 市町村認印 |
| 扶養義務者 | 月額　　　　　円 |  |
| 　　　　年　　月　　日から |
| 本人 | 月額　　　　　円 | 市町村認印 |
| 氏名 |  | 扶養義務者 | 月額　　　　　円 |  |
| 　　　　年　　月　　日から |
| 特記事項 |
| 交付年月日 |  |
|
| 支給市町村名及び印 |  |
|
|
|  |  |  |