様式第１号（第４条関係）

八頭町障がい者等就職支度金支給申請書

年　　月　　日

八頭町長　　　　様

申請者　住所

氏名

年　　月　　日生

（保護者　氏名　　　　　　　　　　　）

私は、下記のとおり就職が決定しましたので就職支度金として金　　　　　　　　　円を受給したく申請します。

記

事業所名

事業所の所在地

最終学校名

就職予定年月日

紹介機関

八頭町障がい者等就職支度金支給規則第２条に定める機関又は事業所に対し、就職支度金の支給決定に係る必要な事項について町が照会することに同意します。

氏　名