別　記

様式第1号(第7条関係)

　　年　　月　　日

彦根市長　様

申請者　　住所

氏名

彦根市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業支給申請書

彦根市雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、利用者負担額を確認するため、私の世帯の課税状況等を、情報提供ネットワークシステム等を用いて彦根市が確認することを承諾します。また、今後現支給決定期間中に利用者負担額の見直しが必要となった場合も、同様に彦根市が課税状況等を確認することを承諾します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 支給決定を受けている障害福祉サービスの名称 | □重度訪問介護　□同行援護　□行動援護 |
| 希望する支援の内容 | 種類 | □重度訪問介護　□同行援護　□行動援護 |
| 支給量 | 　　　　　時間/月 | 期間 | 年　月　日から年　月　日まで |
| 　□　通勤支援　　　　　□　職場等における支援 |
| 就労状況 | 区分 | □　民間企業に雇用される者　　□　自営業者等　　 |
| 企業名 |  |
| 就労場所 |  |
| 労働条件 |  |

添付資料

1　障害者総合支援法第22条第8項に規定する受給者証の写し

2　支援計画書

3　雇用されていることを証する書類の写し(自営業者等を除く。)

4　自営業者等であることを証する書類(自営業者等に限る。)