第１号様式（第９条関係）

浜松市重度障害者等就労支援特別事業支給申請書

（宛先）浜松市長

申請日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 居住地  　浜松市　　　　区 | 氏名  （電話番号） |

浜松市重度障害者等就労支援特別事業の給付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の状況 | 氏名 | □　申請者と同じ | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給者証番号  （10桁） |  | | |
| 受給中の  障害福祉サービス | □　重度訪問介護  □　同行援護  □　行動援護 | 支援を受ける（予定）事業所の名称 |  |
| 雇用形態 | □　被雇用  □　自営業等 | 就労場所 | □　雇用先  □　自宅内  □　その他  （　　　　　　） |

同意欄（同意する項目にチェックしてください。）

* この申請に関して必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書等について、浜松市が調査することに同意します。

（被雇用者のみ）

* この申請に関して必要があるときは、浜松市が事業主に対し申請者の就業状況等を確認することに同意します。  
  　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

【添付書類】

□　重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けていることを示す受給者証の写し

□　支援計画書（第２号様式）

□　（被雇用者のみ）雇用されていることを証する書類の写し

□　（自営業者等のみ）自営業者等であることを証する書類の写し