

新潟市更生訓練費支給申請書

年 月 日

（宛先）新潟市長

住所
申請者
氏名

新潟市更生訓練費の支給（ 年 月分）について、下記のとおり申請いたします。

記

サービス種類： 自立訓練 就労移行支援

受給者証番号	支給対象者氏名	訓練日数 (日)	訓練のための経費			
			実費負担内容 ・物品名	購入日	金額 (円)	物品購入を必要とする 主な実習・訓練内容
新潟市更生訓練費支給申請額			円也			

本事業所における上記実習・訓練を支給対象者が効果的に受けるために上記物品の購入が必要であること、かつ、上記について事実と相違ないことを証明いたします。

年 月 日

事業所名
所長名 印

上記に関する新潟市更生訓練費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座	
			口座番号		
	金融機関コード	店舗コード			
	フリガナ				
	口座名義人				