第１号様式（第４条関係）

就労意欲促進給付金支給申請書

平成　　年　　月　　日

（請求先）

　国頭村長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フ　リ　ガ　ナ |  | | 受給者証番号 | | | | | | | | | | | |
| 支給決定  障害者等氏名 | ㊞ | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 居　住　地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | 生 年  月 日 | | | | 年 　月　 日 | | | | | | 続柄 | | |
| 支給決定に係る  障害児氏名 | |  |  | | |

就労意欲促進給付金の支給について下記の通り申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 請求合計額①+②（工賃控除額相当） | | | 円 |
|  | 請求内訳 | |  |
|  | ①定率割 | （従来負担上限額－改正後負担上限額）×契約期間月数＝請求額  Ⅰ（　　　　円－　　　　円）×　　　　月＝　　　　　　　円  Ⅱ（　　　　円－　　　　円）×　　　　月＝　　　　　　　円  Ⅲ（　　　　円－　　　　円）×　　　　月＝　　　　　　　円 |
| ②補足割 | （改正後補足給付額－現行補足給付額）×契約期間日数＝請求額  Ⅰ（　　　　円－　　　　円）×　　　　日＝　　　　　　　円  Ⅱ（　　　　円－　　　　円）×　　　　日＝　　　　　　　円  Ⅲ（　　　　円－　　　　円）×　　　　日＝　　　　　　　円 |
| 給付金算定対象期間 | | | ①は平成１８年４月～平成１８年１０月（６ヶ月分）  ※ただし、平成１８年１０月から平成１９年３月の間に差額が生じる場合、この期間も対象とする。  ②は平成１８年４月～平成１９年３月（３６５日分） |
| 給付金算定対象期間における申請に係るサービス契約期間  ※算定対象期間において入退所があった場合記入する。 | | | 平成１８年　　月　　日～平成　　年　　月　　日  日数　　　　日  月数　　　　月 |

　※　請求内訳の欄で、対象期間中に認定替えがあった場合、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの欄にそれぞれ分けて記載すること。（期間中に認定替え

が無ければ原則としてⅠのみに記載。欄が足りない場合は別紙に記載すること。）