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。）