（第２号様式）

中野区重度障害者等就労支援特別事業利用申請書

中野区長あて

申請日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 氏名  （電話番号） |

中野区重度障害者等就労支援特別事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（予定の）事業所の名称 |  |
| 希望する支給量 | 時間/月 | | |
| 雇用形態 | □　民間企業雇用  □　自営業等 | 就労場所 | □　雇用先  □　自宅内  □　その他  （　　　　　　） |

* （民間企業雇用者のみ）この申請に関して必要があるときは、中野区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。
* 利用者負担を確認するため、中野区が申請者及び申請者の配偶者の税情報を利用することに同意します。  
  　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

【添付書類】

□　支援計画書（第１号様式）

□　（民間企業雇用者のみ）雇用されていることを証する書類の写し（例：雇用契約書の写し）

□　（民間企業雇用者のみ）職場介助助成金又は通勤援助助成金を活用しない場合、民間企業がその負担において、可能な限り、利用者に対し支援を提供することが確認できる書類（様式自由）

□　（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（例：確定申告書又は源泉徴収票の写し、仕事内容がわかる書類（営業許可証、開業届等）とあわせて収入証明（報酬の記録、通帳のコピー等）の写し）