

別 記  
第1号様式（第5条）

年 月 日

印西市長 様

住所（所在地）  
申請者氏名（団体名及び代表者氏名）

㊟

連絡先

最重度強度行動障害者特別支援補助金交付申請書

印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金の交付を受けたいので、印西市最重度強度行動障害者特別支援補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日		
	住所		
補助金交付申請額		円	
補助対象期間		年 月 日～ 年 月 日	
添付書類	1 最重度強度行動障害者の生活介護利用に関する契約書等の写し 2 サービス等利用計画 3 支援に従事する者の強度行動障害支援者養成研修修了証の写し		