　　　年　　月　　日

障がい者就労サポート事業受給資格認定書再交付申請書

伊達市長

住　所

申請者

（保護者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

障がい者就労サポート事業受給資格認定書の再交付を受けたいので、伊達市障がい者就労サポート事業実施要綱第９条第２項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定者 | 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 生　年　月　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 性　　　　　別 | 男・女 |
| 認定日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 認定番号 | |  |
| 申請理由 | |  |