様式第１号（第４関係）
（申請先）茨木市長

茨木市身体障害者技能習得費給付申請書兼請求書

茨木市身体障害者技能習得費の給付について次のとおり申請します。また、給付決定後、下記の口座に振り込むよう請求します。

（申請者）　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

住　所		電話
氏　名		生年月日　　年　月　日

（交付申請額及び請求額）

￥　　　　　　　　　　円　（最大で100,000円とする）

（同意について）

☐ 茨木市身体障害者技能習得費給付申請の交付審査に必要があるときは、私の住民登録、身体障害者手帳情報について、茨木市長が関係書類で確認することに同意します。

（振込口座）

金融機関名		支店名	
科目	１　普通　２　当座　３　貯蓄		
口座番号			
ふりがな			
口座名義			

備考　㈱ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は「店名・預金種別・口座番号」が必要です。「記号・番号」では振込できませんので注意してください。

提出書類（写し可）
１　自動車運転免許証
２　教習費の領収書