

東大阪市重度障害者等就労支援事業辞退届出書

(宛先) 東大阪市長

次のとおり申請します。

届出年月日： 年 月 日

申請者	フリガナ		障害福祉サービス受給者番号											
	氏名		生年月日	T	S	H	年	月	日					
	居住地	〒 -												
			電話番号											

辞退日	年 月 日
辞退の届出理由	<input type="checkbox"/> 退職のため <input type="checkbox"/> 雇用契約の変更のため <input type="checkbox"/> 以下の理由のため ()

添付書類 辞退内容を証する書類を添付すること。

◎・・・本人が申請する場合は記入不要です。

代理申請時記入欄(◎)	届出者	フリガナ		<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者	申請者との関係	
		氏名				
		居住地	〒 -			電話番号
私は、東大阪市重度障害者等就労支援事業の利用にかかる申請を、上記の者に委任します。 <div style="text-align: right;">(申請者) _____</div>						