戸田市求職者公的資格等取得支援事業　補助率確認用シート

１．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

２．判定

|  |
| --- |
| （１）以下の添付書類の有無　※添付があれば☑してください |
| □身体障害者手帳の写し□療育手帳の写し□精神障害者保健福祉手帳の写し |

**添付有り**

**添付無し**

|  |
| --- |
| （２）生年月日（年度末年齢） |
| 年　　月　　日（　　　　歳）※**年齢は令和７年３月３１日時点の年齢** |

□４分の３相当額

□２分の１相当額

□４分の３相当額

**年度末年齢６５歳以上**

**年度末年齢６４歳以下**