

記載例

障害者施設通所交通費助成申請書

注意事項

- ・ 修正テープやフリクションは使用しないでください
- ・ コピーしたものは提出せず、必ず原本を提出してください

令和**年**月**日

愛 川 町 長 殿

通所者本人の住所・氏名を
記載してください。

住所 《住所》

申請者 氏名 《氏名》

対象者との続柄 本人

障害者施設通所交通費の助成を受けたいので申請します。

対 象 者	氏 名	《氏名》
	住 所	《住所》
	生年月日	《生年月日》
通 所 施 設 名 称		通所施設名
通 所 施 設 所 在 地		通所先住所
交通機関等	利用区分及び経路 ☐ 往復利用 ☐ 片道利用(理由)	
	☐ 鉄道 ～ ☐ バス ～	
	☐ 自家用車等 ～ (キロ)	
期 間	・ 鉄道・バス運賃 年 月～ ・ 自家用車等 年 月～	