

別 記

第 1 号様式 (第 6 条)

年 月 日

香取市障害者通所施設交通費助成申請書

香取市長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

香取市障害者通所施設交通費の助成を受けたいので、次のとおり申請します

|     |               |  |      |       |
|-----|---------------|--|------|-------|
| 対象者 | 住 所           |  |      |       |
|     | 氏 名           |  | 生年月日 | 年 月 日 |
|     | 障害者通所施設名      |  |      |       |
|     | 障害の種別及び程度     |  |      |       |
|     | 障害福祉サービス受給証番号 |  |      |       |

※別添 通所届