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