

美濃加茂市精神障害者小規模作業所等交通費助成申請書

美濃加茂市長 伊藤 誠一 宛

申請者住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

美濃加茂市精神障害者小規模作業所等交通費助成金の交付を受けたく下記のとおり申請します。

記

1 助成対象月： _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

2 助成申請額： _____ 円（実費の2分の1）

内 訳

通所に要する経費（1日分の往復の鉄道運賃）： _____ 円

通所日数： _____ 日間

通所に要した実費（通所期間内の鉄道等運賃の総実費）： _____ 円

3 助成費の払込先

金融機関名	店名	種別	番号	フリガナ 口座名義人
銀行・信用金庫	本店	普通		
農協・信用組合	支店	当座		

4 通所の証明

月分	月分	月分	月分	月分	月分
日	日	日	日	日	日

上記のとおり通所したことを証します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

通所施設名 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ 印

電 話 _____ (_____)