

様式第1号(第4条関係)

永平寺町障害者(児)に対する通学通所の公共交通機関利用助成申請書

年 月 日

永平寺町長 様

申請者

住所 永平寺町

氏名

永平寺町障害者(児)に対する通学通所の公共交通機関利用助成の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

(対象者)

住所	永平寺町	電話	—
氏名		生年月日	年 月 日生
手帳種類 番号	身体・療育・精神 県第 号	障害の程度	
1 通学通所先 _____			
2 利用交通機関名 _____			