様式第1号(第3条関係)

在宅障害者訓練等施設通所費助成申請書

年　　　月　　　日

　　越前町長　　　　様

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

(連絡先)

　施設通所のための交通費助成を受けたいので下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | 　 | 性別 | 年齢 | 生年月日 |
| 氏名 | 　 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　福井県丹生郡越前町　　　　　 |
| 受給者証 | 種類 | 障害福祉サービス　　　　　　　(受給者番号　　　　　　　　)地域生活支援サービス　　　　　(受給者番号　　　　　　　　) |
| 通所施設 | 施設名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 自宅からの距離 | □　自宅から施設まで　　　　　　　　　　　　ｋｍ□　自宅から送迎乗降場所まで　　　　　　　　ｋｍ□　送迎利用者負担　　有　　　　 |