様式第3号(第4条関係)

在宅障害者訓練等施設通所費助成請求書

請求金額　　　　　　　　円

対象者名

内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | 助成請求額 |
| (施設名　　　　　　　　　　　　)通所のため | 円×　　箇月 |

　上記のとおり請求(　　年　　・　　・　　月分)致します。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　住所　　越前町　　　　　第　　　号　　　番地

　　申請者

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関 | 銀行・農協・金庫 | | | | | | 本・支店 | | |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | | | | | | | |
| 口座番号 | 普通  当座 |  |  |  |  |  | |  |  |

越前町長　　様