

中野市障害者等通所費等助成金交付申請書

年 月 日

中野市長 あて

住所
氏名
電話 ()

中野市障害者等通所費等助成事業実施要綱の規定に基づき、通所費等の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

障害者等住所				
障害者等氏名	生年月日			
介護者等氏名	続柄			
身体障害者手帳	手帳番号		障害等級	
	障害名			
療育手帳	手帳番号		障害程度	
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号		障害等級	
施設名				
通所等の 交通手段	電 車 (~) 現金・回数券・定期券			
	バ ス (~) 現金・回数券・定期券			
タクシー (~)				
自家用車 (普通自動車・軽自動車・バイク)				
登録番号 片道 km				
帰省又は面会の 高速道路利用区間	行き	I C	~	I C
	帰り	I C	~	I C

- 添付書類 (1) 経費の支出を証する書類
(2) 通所、帰省又は面会を証する書類