（様式第1号）（第2条関係）

|  |
| --- |
| 椎葉村心身障害児通所支援事業所等交通費助成認定申請書年　　月　　日椎葉村長　　　　　殿椎葉村大字氏名　　　　　　　　　　　㊞ＴＥＬ　　　　（　　） |
| 対象者 | （フリガナ）氏名 | 男女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 東臼杵郡椎葉村大字 |
| 施設名（所在地） | 通院手段 | 交通機関利用区間 | 片道距離 | 片道の料金 |
|  | 車両 |  |  | 円 |
| 交通機関 | ～ |  | 円 |
| ～ |
| 金融機関名 |  | 口座番号名義 |  |

「注」下欄の太線枠内は記入しないこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給資格適否 | 備考 | 受付 | 　年　　　月　　　日 |
| 番号 | 　年　　　月　　　日 |
| 適　・　否 |  | 決定 | 　年　　　月　　　日 |
| 通知 | 　年　　　月　　　日 |