（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 |