

## 小布施町障害児通所通園交通費給付金交付申請書

年 月 日

小布施町長 宛

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

対象者との関係 \_\_\_\_\_

小布施町障害児通所通園交通費給付金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。  
なお、審査のため、私の世帯にかかる町民税等課税資料の閲覧及び調査することを承諾します。

対象者	住 所			
	ふりがな	生年月日		年 月 日
	氏 名			
□ 付添人あり (注1)	氏 名	対象者との関係		
通所等施設名	名称 住所			
交通手段 (注2)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 電車 ( ~ ) 現金 回数券 定期券 バス ( ~ ) 現金 回数券 定期券 <input type="checkbox"/> 自家用自動車 登録番号 通所等距離 (往復) km			
対象月	年 月分	通所等日数	日	

(注1) 通所等の際、対象者に付添人がいる場合は、記入してください。

(注2) 主で利用しているどちらか一方を選択してください。

(添付書類)

- 1 小布施町障害児通所支援事業所等通所等証明書（様式第2号）
- 2 対象者及び付添人が電車又はバスの運賃（回数券及び定期券を含む。）を購入した際の領収書
- 3 自動車検査証の写し（公共交通機関利用者を除き、かつ、初回の申請及び変更があった場合に限る。）
- 4 申請者の通帳（見開き部分）又はキャッシュカードの写し（初回の申請及び変更があつた場合に限る。）