

第1号様式（第7条関係）

施設通所交通費助成申請書

年 月 日

海 老 名 市 長 殿

(申請者)
住 所
氏 名
生年月日

施設通所交通費の助成を受けたいので、海老名市障害者施設通所交通費助成要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

1 施設の名称 _____

2 1月当たりの通所予定日数 _____ 日程度

3 通所経路等

	通所経路	通所方法	乗車券の種類
1			
2			
3			

4 助成金の振込先

金融機関名 _____ 支店

口座番号 普・当 第 _____ 号

口座名義人 _____