

様式第1号（第5条関係）

白馬村障がい者支援施設等通所交通費補助金交付申請書

年 月 日

白馬村長 宛

申請者 住所 白馬村 _____
 氏名 _____ (印)
 電話番号 _____
 障がい者との関係 _____

白馬村障がい者支援施設等通所交通費補助金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

対象者	住所	白馬村		
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
通所施設名等		名称 住所		
交通手段		<input type="checkbox"/> 公共交通機関（種別 _____） ・利用区間（ _____ ～ _____） <input type="checkbox"/> 自家用自動車（本人による運転・通所介助者による運転） 通所距離（往復） _____ km		
対象月		年 月分	通所日数	日
補助金申請額		円		

（添付書類）

- 1 白馬村障がい者支援施設等通所証明書（様式第2号）
- 2 障がい者支援施設等への通所に要する交通費を明らかにする書類
- 3 白馬村障がい者支援施設等通所交通費補助金交付請求書（様式第3号）