

高浜町障がい者支援施設等通所交通費助成登録(変更)申請書

高浜町長 様

申請者 住 所 高浜町●●11-22-33

氏 名 高浜 太郎

電話番号 0770-72-\*\*\*\*

対象者

私は、高浜町障がい者支援施設等通所交通費助成要綱の規定により交通費の助成を受けたいので、登録(変更)申請します。

対象者	フリガナ氏名	タカハマ タロウ 高浜 太郎	生年月日	平成3年5月10日
	住 所	高浜町●●11-22-33		
通所施設	所在地	小浜市●●44-55-66		
	名 称	●●●●● (通所施設の名称)		
	施 設	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護を行う施設 <input type="checkbox"/> 就労移行支援を行う施設 <input type="checkbox"/> 就労継続支援を行う施設 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他		
	通所開始日	令和2年6月1日		
交通手段		通所経路(最寄駅名等を記載)	鉄道等運賃(片道の費用)	
JR小浜線		若狭高浜 ~ 小浜	330円	
		~	円	
		合 計	330円	

- 生活保護を受給していない。
- 通所施設から通勤手当及びそれに類する手当が支給されていない。
- 通所施設が運行する無料送迎バス(高浜町までの送迎)がない。

通所施設記入欄	通所の証明	<p>上記の対象者は、当所に通っていることを証明します。</p> <p>令和5年4月3日</p> <p>所在地 小浜市●●44-55-66</p> <p>施設名 ●●●●●</p> <p>代表者氏名 ●● ●● <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span></p>