

様式第1号(第5条関係)

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|---------|-----------------|
| <p>伊勢市障害児機能訓練通所交通費助成申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先)伊勢市長</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">(通所児童との続柄)</p> <p style="text-align: right;">電 話</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">伊勢市障害児機能訓練通所交通費に係る助成を受けたいので、伊勢市障害児機能訓練通所交通費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。</p> | | | | |
| 通 所 児 童 | 住 所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 氏 名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 手 帳 種 別 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 | | 手 帳 番 号 | |
| 機 能 訓 練 施 設 名 | | | | |
| 対 象 期 間 | 年 月分から 年 月分まで | | | |
| 振 込 先 | 金 融 機 関 名 | 口座種別 | 口座番号 | (フリガナ) 口座名義人 |
| | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 | | () |

添付書類 伊勢市障害児機能訓練通所証明書(様式第2号) その他の機能訓練施設に通所したことを証する書類