

令和 年 月 日

社会福祉法人
豊明市社会福祉協議会長 様

【申請者・請求者】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

障がい者（児）外出支援事業助成金交付申請書兼請求書

みだしのことについて、下記のとおり申請します。あわせて下記金額を請求しますので、指定銀行口座あてに振り込んで下さい。

記

- 1 申請金額および請求金額 金 _____ 円
2 対象者（児）

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
住所	豊明市		
電話番号			
生年月日	年	月	日（ 歳）
身体障害者手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級		
療育手帳	A ・ B		
精神保健福祉手帳	1級 ・ 2級		
付添者の有無	有（氏名： _____ 電話番号： _____）・ 無 理由（ _____ ）		
外出期間	年	月	日（ ）～ 年 月 日（ ）
外出先			

3 振込先

金融機関名		支店	支店
預金種別			
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

※1 必ず、第3条の規定（対象者であること）を証明するもの、行程表、外出に利用した公共交通機関等の領収証、利用した宿泊先や施設利用等の入園料・入館料等の領収証、障がい者割引等の証明が印字されている領収証のいずれも原本を添付してください。