別記様式(第4条関係)

|  |
| --- |
| 交　通　費　助　成　申　請　書 |
| 住所 | 広尾郡広尾町 |
| 世帯主 | 　 | 電話番号 |
| 患者名(児童名) | (　　　　　歳) | 介護を必要としたときの保護者氏名(　　　　　歳) |
| 対象施設及び医療機関 |  |
| 通園・通院区分 | 　　　通　院　　　　　　　　　　　　　　　通　園 |
| 通園・通院期間 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日　　から　　　　　　年　　　月　　　日　まで |
| 利用する交通機関とその費用等 | 鉄道　　　　　　　駅より　　　　　　　　　　　　駅まで　　　　　　往片　　　　　　　　　　円バス　　　　　　　停留所より　　　　　　　　　停留所まで　　　往片　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　乗車賃　　　　　　　　　　円　　　　 　　　　回分　　　　　　　　　　　円 |
| 　　上記のとおり治療又は療育訓練のため交通費を要したので通園・通院証明書等を添付の上、交通費の助成を願いたく申請します。　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日住　　所　広尾町 申請者　氏　　名 　 　　広尾町長　　様　 |
| 前回の振込口座と同じ場合はこちらにチェック　→　□　（下記に記入不要）※ 初めて申請する場合、前回と振込口座を変更する場合は、下記に記入し通帳の写し等を添付してください。 |
| 金融機関名 |  | 口座番号 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 | 名義氏名(カタカナ) |  |

同意書　　助成金決定のために必要があるときは、私及び私の被扶養義務者等の町税、都市計画税

及び国民健康保険税の納付状況について、町長が税務関係当局に報告を求めることに

同意します。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印