

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 → <input type="checkbox"/> (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