別記様式（第５条関係）

知的障害者等交通費助成金申請書

令和　　年　　月　　日

　　　恵那市長　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　印

電　話

　　標記助成金の交付を受けたく下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　　名 |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住　　所 | □申請者と同じ | | | 手帳 | 程度 | Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２ | |
| 番号 |  | |
| 交通利用目的 | 通　学　・　通　所(園)　・　通　勤　・　通　院 | | | | | | |
| 利用交通機関 | 鉄　道　　・　バス | | | | | | |
| 付添人氏名 | |  | | | | | | |
| 交通費総額 | | 円 | | 申請額 | | | 円 | |
| 振込先 | | 金融機関 |  | | | | | |
| 口座名義  （カタカナ） |  | | | | 口座 番号 |  |

　（注）添付書類…定期券の写し、通院・通所（園）証明書、領収書等