

別記第7号様式

年 月 日

柏崎市身体障害者等作業所通所交通費助成利用認定申請書

柏崎市長 様

次のとおり、申請します。

利 用 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	現住所		電 話	
	通 所 起 点		電 話	
	身体障害者手帳等 記号番号級	第 号 級	交 付 年 月 日	年 月 日
	療 育 手 帳 等 記号番号級	第 号 A・B	交 付 年 月 日	年 月 日
作 業 所	名 称		通 所 距 離	片道 km
利用交通機関 及び区間	交通機関	路線	利用区間	片道運賃
			～	円
振込口座	金融機関名	支店名	口座番号	フリガナ 口座名義人
			普通	

※ 振込口座の通帳の写しを添付すること。

※ 点線から下は記入しないこと。

決 裁	課 長	係長	係 員	係長	サービス担当	担当
審査結果	認定・却下	利用開始	()年	月	から	起案
						決裁