

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

柏崎市精神障害者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	(現住所と異なる場合)		電 話	
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 番 号	第	号	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 从 来	起 案	
					決 裁	