

別記様式第1号（第6条関係）

浜中町児童発達支援等通所交通費助成認定申請書

年 月 日

浜中町長 様

住 所
申請者
氏 名

次のとおり交通費助成の認定を申請します。
なお、次の事項の支給等を受けておりません。

- (1) 施設が実施する送迎支援
- (2) 特別支援学校への就学奨励に関する法律（昭和29年法律第144号）に規定する交通費の支給
- (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する移送費の支給
- (4) その他制度等による交通費の支給

通所施設名	所 在 地			
	名 称			
通所者氏名		生年月日	年 月 日生	
		生年月日	年 月 日生	
通 所 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
通 所 距 離	片道 km			
振込希望先	金融機関名		支店名	
	口座番号		口座名義人	