

# 若桜町障がい者作業所等通所費助成金交付申請書

令和 年 月 日

若桜町長 上 川 元 張 様

申請者 住所  
氏名

若桜町障がい者作業所等通所費助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

記

助成金額	金 円				
通所施設名					
通所区間	～				
通所方法	往路	汽 車	バ ス	その他 ( )	
	復路	汽 車	バ ス	その他 ( )	
通所期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
通所日数等		月	月	月	月
	通所日数				
	開所日数				

以上を証明します。

通所施設代表者 住所  
氏名