

様式第4号(第5条関係)

精神障害者デイケア等交通費助成金支給申請(請求)書

年 月 日

豊後大野市長 様

次のとおりデイケア等に通所しましたので、豊後大野市精神障害者デイケア等交通費助成に関する条例施行規則第5条の規定に基づき助成金支給の申請(請求)をします。

[受給者記入欄]

受給者 住所 豊後大野市..... 氏名 .....	受給者番号
《利用交通機関》 《利用区間》 ①JR・バス・その他( ) ( )から( )まで ②JR・バス・その他( ) ( )から( )まで ③JR・バス・その他( ) ( )から( )まで	

[通所施設記入欄]

デイケア等通所証明書									
通所者氏名					通所月		年 月分		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	計 日								
通所施設 所在地 名称 代表者 ㊟									

[豊後大野市記入欄]

交通費(往復) A	通所日数 B	交通費総額 C(A×B)	交付決定額 D(C×1/2)
円	日	円	円