

重度心身障がい児等通院交通費助成金交付申請書

令和 年 月 日

厚真町長 様

申請者（保護者） 住所 厚真町
氏名

印

このことについて、下記のとおり重度心身障がい児等通院交通費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 助成対象児童

住 所：
氏 名：
生年月日：

2、障がいの内容

・ 身体障害者手帳 < 種 級 > _____ 障がい
・ 療育手帳 < A ・ B >
・ その他（ ）

3、通院医療機関

・ _____（主治医）

4、助成通院期間

自 令和 2年10月 1日
至 令和 3年 3月31日 < 6 か月分 >

5、助成金交付申請額

金 円
経 路 鉄道 ～
バス ～

6、他の補助金の有無

☐他に通院に要する交通費の補助等は受けていない。
☐他の通院に要する交通費の補助を受けている。
（補助事業の名称）

6、助成金振込先

金融機関名 _____
口座番号 総・普・当 _____
口座名義 _____