|  |
| --- |
| **心身障害児療育旅費助成金申請書**別記第１号様式（第４条関係）　　令和　　　年度旅費助成金を下記のとおり申請いたします。　龍郷町長　殿住　所　大島郡龍郷町　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印対象児との続柄　　（　　　）電話番号　　 |
| 対　象　児 | 住　　　　所 | 大島郡龍郷町 |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 身体障害者手帳又は、療育手帳番号 | 鹿児島県第号 | 手帳交付年　月　日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 経由 |  | 旅費実費額 | 対象児分　　　　　　円 | 保護者分　　　　　　円 |
| 助 成 金振込口座 | フリガナ |  | 金融機関名 | 銀行・金庫・組合 |
| 口座名義人 |  | 　　支店・支所 |
| 預金種別 | 当座　・　普通 | 口座番号 |  |

　◎　医療機関等証明

|  |  |
| --- | --- |
| 入（通）院児氏名 |  |
| 疾病名 |  |
| 入　　院　　　　　　　　　　期　間　　令和　　　年　　　月　　　日～令和　　　年　　　月　　　日通　　院　　　　 |
| 　上記のとおり、証明します。令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関等の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病　　　院　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　印 |

**◎支給決定伺（※この欄は、記入しないで下さい。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　　　済　　　欄 | 課長 |  | 補佐 |  | 係長 |  | 係 |  |
| 該　当 | 該　当非該当 | 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 助 | 円（保護者　　　　　　　円）（対象児　　　　　　　円） |
| 非該当 | 決済年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 成 |
| の　別 | 支給年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 額 |