様式第１号（第６条関係）

　年　月　日

（宛先）

倉吉市長

申請者　住所
氏名

倉吉市障がい者就労継続支援Ｂ型事業所通所費助成金支給申請書

　倉吉市障がい者就労継続支援Ｂ型事業所通所費助成金支給要綱第６条の規定により、下記のとおり通所費の助成を申請します。

記

１．申請

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通所者 | 住所 | 　倉吉市 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 通所事業所名 |  |
| 通所の方法 | □　バス　　　□　鉄道　　　□　自動車等 |
| 通所区間 | 自宅～　　　　　　　停留所（駅）～　　　　　　停留所（駅）～事業所片道運賃（公共交通機関）　　　　円片道の距離（自動車等）　　　　　キロメートル（小数点以下１位まで記入） |
| 通所期間 | 　　年　　　月　　　日　から　　　年　　　月　　　日 |

２．振込口座

　　□　前回申請の口座からの変更はありません。

　　□　下記口座に振込を希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 | 口座名義（カナ） |
|  | 銀行金庫信組農協 |  | 本・支店本・支所出張所 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |

３．添付書類

　　就労継続支援Ｂ型事業所通所証明書（様式第２号）

　　振込先金融機関口座確認書類