

様式第1号（第5条、第7条関係）

湖西市障害者福祉施設通所費助成登録（新規・変更）申出書

●年 ●月 ●日

（宛先）湖西市長

申出者 住所 **湖西市吉美 3268 番地**

氏名 **湖西 一郎**

TEL **053-576-4532**

次のとおり申し出ます。

※複数通所の場合は、通所施設分の申出書をご使用ください。

※変更の場合は、変更箇所のみ変更内容と変更日を記入してください。

<本人記載欄>

氏名	<b>湖西 一郎</b>	変更日	年 月 日		
居住地	<b>湖西市吉美 3268 番地</b>	変更日	年 月 日		
生年月日	平成●年 ●月 ●日				
障害者福祉サービス 受給者証番号	<b>123456</b>	給付の種類	<b>生活介護</b> 就労移行支援 自立訓練 就労継続支援		
通所施設名	<b>湖西サービス</b>	変更日	年 月 日		
通所施設所在地	<b>湖西市古見 1044 番地</b>				
主な交通手段	<b>自家用車</b>				
振込先 金融機関	金融機関名	<b>湖西</b>	<b>銀行</b> 金庫 信用金庫 農協 信漁連	<b>湖西</b>	本店 <b>支店</b> 支所 出張所
	種別	<b>普通</b> 当座	口座番号	<b>123456</b>	名義人 カナ

<市記載欄>

通所距離	km	通所費月額	円
台帳入力日		担当	