

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

氏名

TEL

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		変更日	年 月 日	
居住地		変更日	年 月 日	
生 年 月 日	年 月 日			
障害者福祉サービス 受給者証番号		給付の 種類	生活介護 就労移行支援 自立訓練 就労継続支援	
通所施設名		変更日	年 月 日	
通所施設所在地				
主な交通手段				
振込先 金融機関	金融機関名		銀行 金庫 信用金庫 農協 信漁連	本店 支店 支所 出張所
	種別	普通 当座	口座番号	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	