様式第1号（第5条関係）

湖西市精神障害者通院等交通費助成金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）湖西市長

住所

申請者　氏名

（対象者との続柄　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

次のとおり、精神障害者通院等交通費助成金の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　所 | 湖西市 |
|
|  | 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
|
|  | 精神障害者保健福祉手帳番号 | 第　　　　　　　　号 | 等　級 | １・　２・　３級 |
| 対 |
| 湖西市重度心身障害者タクシー料金割引乗車券交付の有無 | 有　・　無 |
| 象 |
| 交通利用目的 |  |
| 者 |
| 利用交通機関名 |  |
|  |
|  | 交通費総額 | 　　　　　　　　円 | 助成金申請額 | 　　　　　　　　円 |
|
|  | 同一年度で既に助成金の申請をした場合はその助成を受けた額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|