

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。

対 象 者	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	
	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	
	交通利用目的					
	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				