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（フリガナ）	**湖西（こさい）　一郎（いちろう）**	変更日	年　月　日
居住地	**湖西市吉美 3268 番地**	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	**123456**	給付の種類	**生活介護**（○） 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 就労選択支援
通所施設名	**湖西サービス**	変更日	年　月　日
通所施設所在地	**湖西市古見 1044 番地**		
主な交通手段	**自家用車**		

振込先金融機関	金融機関名	**湖西**	**銀行**（○）　金庫 信用金庫 農協　信漁連	**湖西**	本店 **支店**（○） 支所 出張所	
	種別	**普通**（○） 当座	口座番号	**123456**	名義人カナ	**コサイイチロウ**

＜市記載欄＞

通所距離	km	通所費月額	円
台帳入力日		担当	