様式第３号（第８条関係）

小豆島町障害児島外通院等交通費補助金交付申請書

年　月　日

小豆島町長　殿

申請者　住所

氏名

　次のとおり、　　年　　月分の障害児島外通院等交通費補助金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象障害児の氏名 | |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 通院等の行き先 | | | 通院等の日 | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | |
| 備考 |  | | | | |

※添付書類

　(1)通院等をしたことがわかるもの（領収書の写し、通所証明書、団体活動参加報告書等）

　(2)乗船券の半券

　(3)その他町長が必要と認めるもの