

様式第5号（第10条関係）

小豆島町障害児島外通院等交通費補助金受給資格登録内容等変更届

年 月 日

小豆島町長 殿

申請者 住所  
氏名

次のとおり、変更したので届け出ます。

対象者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	障害児との続柄		連絡先	
対象 障害児	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
変更事項	対象 車両			通院等の 行き先
	振込先	支払希望 金融機関	口座番号	
			口座名義人	
変更年月日			年 月 日	
備考				

※変更事項は、該当欄のみ記入。