

様式第1号

令和 年 月 日

牧之原市社会福祉協議会会長 宛

申請者 住所  
氏名 印

心身障がい児（者）施設通園（所）費補助金交付申請書

心身障がい児（者）施設通園（所）費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 施設利用者氏名

2. 電話番号

3. 利用施設名

4. 施設利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日

5. 補助金受領場所 相良事務所 ・ 榛原事務所  
※どちらかを○で囲んでください

※添付書類：施設通園（所）証明書（様式第2号）を添付のこと