

様式第1号

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 利用施設名

3 施設利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日

4 そ の 他 後日対象となる方への交付決定書を送付いたします。

※添付書類：施設通園（所）証明書（様式第2号）