

(第4条関係)

令和 年 月 日

宇都宮市精神障がい者交通費（通所）助成申請書

(あて先) 宇都宮市長

申請者の住所	宇都宮市 旭1丁目1番5号 〇〇マンション101	申請者の電話番号	090-1234-5678 ※日中つながる電話番号を 記入してください。
申請者の氏名	宇都宮 太郎	対象者との続柄	本人

精神障がい者交通費助成要綱第4条第1項の規定により、交通費の受給資格を取得したく申請いたします。

対象者の住所	申請者に同じ	対象者の電話番号	申請者に同じ
対象者の氏名	申請者に同じ	対象者の生年月日	明大 昭 平 元年1月8日
手帳の等級	2 級	番号	0 1 2 3 4 5 6
		有効期限	令和 ○ 年12月31日 手帳の記載どおりに記入ください。
通所施設等名	〇〇支援センター		

障がい福祉課記入欄

審査結果	<input type="checkbox"/> 認定	資格者番号	
------	-----------------------------	-------	--