様式第1号（第3条関係）

付添・

単身・

週末帰宅・

障害児通園・通学費助成申請書

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

住所

申請者

氏名

下記のとおり通園・通学費の助成を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）児童氏名 |  | 　　年　 月　 日生 | 保護者との関係 |  |
| 通園・通学施設名 | 学校　　　　　　　　　　　年学園 |
| 障害の種類 | 視・聴・音・体肢・内・知 | １・２・３・４・５・６　・　Ａ　・　　・　Ｂ |
| 助成区分 | 付添 | 単身 | 週末帰宅 | 丸亀養護学校 |
| 助成申請額 | 月額　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |
| 通園・通学に関する証明上記の児童は、本学園（校）に在学し、　　　　　で通園（通学）していることを証明する。　　　　　　年　　月　　日学校長　氏名　　　　　　　　　　（施設長）　　　　　　　　　　　　　 |