

(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	申請者の電話番号	
申請者の氏名		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	年	月	日	昭	平
手帳の等級	級	番号								
		有効期限	平成	令和	年	月	日	手帳の記載どおりに記入ください。		
通所施設等名										

障がい福祉課記入欄

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