

第3号様式

年 月 日

別海町長 曾根 興三 様

申請者 住所  
(保護者) 氏名

通所支援利用者負担額助成金交付請求書

別海町障害児通所支援利用者負担額助成実施要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

ふりがな		受給者証 番号	
児童名			
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
住 所			
請求対象年月 及び利用回数	年 月分 回	請求金額	円