別記様式第１号（第７条関係）

厚岸町障害児援護旅費助成申請書

年　　月　　日

厚岸町長　様

申請者　住　所
氏　名　　印

次のとおり厚岸町障害児援護旅費助成を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">障害児</td><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td>年　　月　　日生</td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保護者</td><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話　番　号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>障害児のとの関係</td><td colspan="3">１　父母　　２　親族　　３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">旅行期間</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">旅行の内容</td><td colspan="3">１　施設に入所するための面接を受けた。（付添：有・無）
２　施設の入退所をした。（付添：有・無）
３　施設から一時帰省し、当該帰省後施設に戻った。（付添：有・無）
４　保護者が面会等のため施設を訪問した。</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">施設所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">宿泊の有無</td><td colspan="3">１　無　　２　有（宿泊先：　　宿泊費：　　円）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込希望先</td><td>金融機関名</td><td></td><td>支　店　名</td><td></td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td>口座名義人</td><td></td></tr>
</table>

※この欄は記載しないでください。

区　　分	助成金算定	助成決定額
障害児分		円
保護者分		円
計		円