

記入例

捨印を押印いただくと、
記入誤りを保健所で修正
できるようになります。

捨 印



令和 ● 年 ● 月 ● 日

小樽市長 迫 俊哉 様

所在地 小樽市花園2丁目12番1号

施設名 社会福祉法人 小樽 はなぞの

施設代表者名 理事長 後志 次郎

代表者の職印または
社印(施設の印)を押
印ください。

対象となる年月日や交付
額に誤りがないよう御注意
ください。



令和 ● 年度小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費助成金支給台帳
(令和 ● 年 ● 月分～令和 ● 年 ● 月分) の提出について

令和 ● 年 ● 月 ● 日付けで交付のあった 小樽 太郎 外 1 名の令和 ● 年 ● 月分から

令和 ● 年 ● 月分までの交通費助成金について、別紙のとおり交通費助成金支給台帳を提出

いたします。

記

1. 交付額 ** , *** 円

2. 助成対象者 別添交通費助成金支給台帳のとおり