

捨 印



様式第 4 号

年 月 日

小樽市長 迫 俊哉 様

所 在 地

施 設 名

施設代表者名

㊞

小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費助成代理申請書

小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費助成要綱第 6 条第 3 項の規定により別紙、小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費申請内訳書（様式第 5 号）に記載の

外 名の代理人として交通費の助成を申請いたします。

1 年 月分 ～ 年 月分までの交通費助成申請額

円

（振込希望金融機関名等）

銀行	支店	種 別	口座番号	
金庫		普通	フリガナ	
組合		当座	口座名義人	

2 添付書類

（1）交通費助成対象通所者名簿（様式第 3 号）

（2）小樽市精神障害者社会復帰施設等通所交通費申請内訳書（様式第 5 号）