

記入例

第1号様式（第6条関係）

上越市特別支援学校通学費助成金交付対象者認定申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 上越市長

次のとおり上越市特別支援学校通学費助成金交付対象者の認定を申請します。

申請者	フリガナ	ジョウエツ タロウ	生年月日	S**年**月**日
	氏名	上越 太郎		
	住所	〒123-4567 上越市木田〇丁目〇番〇号 電話番号 000-000-0000		
対象児童等	フリガナ	ジョウエツ ハナコ	生年月日	H**年**月**日
		上越 花子	続柄	長女
学校名	〇〇特別支援学校			
助成対象期間	令和6年4月1日 から 令和7年3月31日まで			
通学方法	<input type="checkbox"/> 福祉有償運送 <input checked="" type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業			
内訳	利用見込回数 (A)	201回 別紙明細書で年間の利用見込回数を集計して記載してください		
		1回当たりの利用料金	700円	
	利用距離 (B) (福祉有償運送利用の場合)	利用距離_____km ※1回当たりの利用距離		
利用事業者 (福祉有償運送利用の場合)				
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 利用見込等明細書			