

申請者 氏名
住所

年 月 日で交付決定のあった障害児区外特別支援学校への通学支援助成金について、障害児区外特別支援学校への通学支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

1 請求期間区分 ☐ 4月～6月
☐ 7月～9月
☐ 10月～12月
☐ 1月～3月
※該当する期間にレ点をつけてください。

3 口座情報

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合					本店・支店 出張所						
	金融機関コード						支店コード					
振込 口座	預金 種別	普 通		口座番号								
	口座名義 (カタカナ)											