別記様式第１号（第４条関係）

障がい者等移送サービス事業利用料金助成申請書

　　年　　月　　日

（あて先）栃木市長

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

次の利用登録者に係る障がい者等移送サービス事業利用料金助成について、栃木市障がい者等移送サービス事業利用料金助成要綱第４条第１項の規定に基づき、申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ利用登録者名 |  | 生年月日 | 　　　年　月　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 栃木市電話番号　　　　　　 | 登録番号 |  |

助成金の請求及び受領に関する権限を事業実施法人に

　委任します　・　委任しません　（どちらかに○をつけてください。）

また、本申請が承認された場合において、栃木市障がい者等移送サービス事業利用料金助成要綱第６条の規定に基づき、私の受ける助成金の請求及び受領に関する権限を栃木市から受託している事業実施法人に委任します。

受任する事業実施法人の確認欄

　上記のことについて、受任しました。

　　　　年　　月　　日

事業実施法人所在地　　栃木市今泉町2－1－40　　　　　　　事業実施法人名　　　　社会福祉法人　栃木市社会福祉協議会　　　　　　代表者名　　　　　　　会　長　小　林　一　成　㊞