

様式第 1 号

岩美町障がい者小規模作業所等通所費助成金（変更）交付申請書

令和 年 月 日

岩 美 町 長 様

申請者 住所 岩美町大字 番地
氏名

岩美町障がい者小規模作業所等通所費助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、
令和 3 年度分通所費助成金の交付を申請します。

記

申請者	住所	鳥取県岩美郡岩美町大字 番地
	氏名	
	生年月日	年 月 日
交付申請額	円/月	
作業所名	名称	
	所在地	
通所方法	利用交通機関	
	利用区間	