

技能修得交通費申請書

令和 年 月 日

寝屋川市福祉事務所長 様

申請者 住所 寝屋川市
氏名 _____

次のとおり生活保護法による技能修得交通費を申請します。

乗 り 物	区 間	回 数	単 価	申請金額
			円	円

受 付 印	

*以下、福祉事務所記入

認 定 欄	認 定 額
	円
※認定根拠法令	

通 所 証 明 書

令和 年 月 日

寝屋川市福祉事務所長 様

通所先の所在地
お よ び 名 称

担当者氏名 _____ (印)

1. 通所者名 ()
2. 通所日数 日 (月分)

日	担当認印	日	担当認印	日	担当認印	日	担当認印	日	担当認印
1		7		13		19		25	
2		8		14		20		26	
3		9		15		21		27	
4		10		16		22		28	
5		11		17		23		29	
6		12		18		24		30	
								31	

