

聖籠町告示第七十八号

聖籠町心身障害児の通園、通学費助成要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成二十三年十一月二十二日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町心身障害児の通園、通学費助成要綱の一部を改正する告示

聖籠町心身障害児の通園、通学費助成要綱（平成九年聖籠町告示第三百三十号）の一部を次のように改正する。

第二条を次のように改める。

第二条 次の各号のいずれかに該当する者を、助成の対象者とする。

- 一 聖籠町に住所を有し、身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた心身障がい児であつて、公共交通機関、又は自家用車等を利用しなければ通園、通学のできない者、又は付添いする保護者。

二 前号と同等の障害の程度が確認できる者等で、町長が必要と認める者。

第三条中「別記様式」を「別記様式第一号」に改める。

別記様式を次のように改め、同様式を別記様式第一号とする。

別記様式第2号（第四条関係）

第 号
年 月 日

様

聖籠町長

聖籠町心身障害児通園、通学費助成金決定通知書

さきに申請のありました通園、通学費の助成について、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 児童名（対象者）
- 2 助成額
- 3 助成開始の時期 年 月から
- 4 支給月 7月、10月、1月、4月
- 5 支給の方法 貴指定振込先金融機関への口座振込

別記様式第一号の次に次の二様式を加える。

別記様式第1号（第三条関係）

通園、通学費助成金支給申請書

申請児童	住 所	北蒲原郡聖籠町大字		
	氏 名			
障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳番号				
通園通学	所 在 地			
	名 称			
通園通学経路	通園・通学時の交通手段について記載ください。			
	（往路） 自宅 ⇒ ・電車（ 駅～ 駅まで）⇒学校等 ・バス（ ～ まで） ・自家用車（ ～ まで）			
（復路）※ 往路と逆の交通手段の場合は、記載不要です。 学校等 ⇒ ・電車（ 駅～ 駅まで）⇒自宅 ・バス（ ～ まで） ・自家用車（ ～ まで）				
交 通 費	児 童			
	保 護 者			
	自 家 用 車	通常利用する最短距離	片道	km
振込先	運 行 信用金庫 信用組合 協同組合 労働金庫	本店・支店 出張所	預金種別	普通 当座 貯蓄
		口座番号		口座名義人 (カタカナ)
交通費合計 円(月額 円) 上記交通費の助成を受けたく、要綱第3条により申請いたします。 年 月 日 保護者住所 氏名 印 聖籠町長 様				

第 号
年 月 日

別記様式第3号（第四条関係）

様

聖籠町長

聖籠町心身障害児通園、通学費助成不支給決定について（通知）

さきに申請のありました通園、通学費の助成について、下記のとおり不支給となりましたので通知します。

記

- 1 児童名（対象者）
- 2 該当しない理由

附 則

（施行期日）

この告示は、告示の日から施行し、改正後の聖籠町心身障害児の通園、通学費助成要綱の規定は、平成二十三年十月一日から適用する。