

大福祉 号
年 月 日

障がい者訓練等通所交通費支給決定通知書

様

大阪市長
(担当 福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年度障がい者訓練等通所交通費の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定者	氏名		介護人氏名	
	住所		決定番号	
通所先事業所名				
交通機関	利用区間		介護人	定期乗車券有効期間
1		~		ヶ月
2		~		ヶ月
3		~		ヶ月
決定額(月額)	円			
期間	年 月分 ~ 年 月分			