|  |
| --- |
| 第4号様式葉山町障害児者通所交通費変更等届出書葉　山　町　長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日届出者　　住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係（　　　　）　次のとおり届け出ます。 |
| 届出事由 | 　**□**　申請内容の変更　　　　　**□**　資格喪失 |
| 理　　由 |  |
| 変更の内容 | 　**□**　住　　所　**□**　氏　　名　**□**　通所方法　**□**　通所する施設　**□**　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変　　更　　前 | 変　更　後（変更となった日） |
|  |  |

|  |
| --- |
| 　　過誤等により交通費の支給を受けた際、実費との差額について、葉山町からの返還請求等に応じることに同意します。また、不正な手段により交通費の受給があったと葉山町が認めた場合、支給額の全額返還及び交通費支給決定の取消しを行うことがあることに同意します。　　申請者氏名 　　　　　 　　　　 |