

各申請書の説明等

| | |
|--------|--|
| 申請書名称 | 毛呂山町障害者移動支援事業実績明細票 |
| 内 容 | 毛呂山町障害者移動支援事業実施要綱に規定する利用者の移動支援に要する経費の一部に対し補助を受ける際の申請書に添付が必要な明細票となります。 |
| 提出先 | 役場 1 階 福祉課 障害福祉係 |
| 注意事項 | 事業者向けの手続きとなります。 |
| 手数料 | |
| 郵送受付 | 郵送上のトラブルに関する責任は一切負いません。 |
| その他 | サービスを提供した翌日の 10 日までに、補助金交付申請書に添えて提出して下さい。 |
| 問い合わせ先 | 福祉課 障害福祉係 電話番号：049-295-2112（内線：116・117・108） FAX:049-295-2126 e-mail:fukusi@town.moroyama.saitama.jp |