

別記様式第2号（第5条関係）

通所証明書

令和 年 月 日

鷹栖町長 谷 寿 男 様

申請者 氏 名

(保護者) 氏 名

鷹栖町福祉灯油等助成に係る、下記の者について令和6年度中に、次の表に定める施設に該当する当施設へ通所していることを証明します。

生活介護、就労移行支援、就労継続支援事業を営む施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第1項
特別支援学校	学校教育法第72条
障害児通所支援事業を営む施設	児童福祉法第6条の2の2第1項
北海道療育園	
北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター	

通所者氏名 _____ (年 月 日生)

令和 年 月 日

施設名

施設長名