

様式第 1 号（第 5 条第 1 項）

（表）

年 月 日

四街道市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

四街道市障害者支援施設通所交通費助成申請書

次のとおり四街道市障害者支援施設通所交通費の助成を受けたいので、四街道市障害者支援施設通所交通費助成要綱第 5 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

利用者	住 所			
	フリガナ 氏 名		性 別	男 ・ 女
			生年月日	年 月 日
	助成要件	☐ 市内居住者で、本市の住民基本台帳に記録されている ☐ 市外居住者で、本市から障害者支援施設を利用するための受給者証が交付されている		
	介助要件	☐ 法第 4 条第 4 項に規定する障害支援区分の認定が区分 5 以上にある ☐ 規則第 3 条第 1 号に規定する移動支援において、身体介護又は同等の介護が必要と認める場合にある ☐ 監護が必要な障害児		
通所介助者	住 所			
	フリガナ 氏 名		利用者との 続柄・関係	
助成申請額		円		
助成決定額 振込先	金融機関名		口座番号	
	本支店名		フリガナ 口座名義人	
	預金の種類			

(裏)

通所に関する報告

①	障害者 支援施設	名称		通所した 全ての障 害者支 援施設に ついて記 入するこ と
		所在地		
②	障害者 支援施設	名称		
		所在地		
③	障害者 支援施設	名称		
		所在地		

施設 区分	交通手段	使用区間	使用距離
	自家用自動車	⇔	km
	自家用自動車	⇔	km
	自家用自動車	⇔	km

【利用者本人分】

施設 区分	交通手段 (公共交通機関)	利用区間	購入した定期乗車券の種類 ※写しを添付すること		定期乗車券なし (1日の往復運賃)
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円

【通所介助者分】

施設 区分	交通手段 (公共交通機関)	利用区間	購入した定期乗車券の種類 ※写しを添付すること		定期乗車券なし (1日の往復運賃)
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円
	鉄道・バス・その他	⇔	ヶ月	円	円

通所月	月	月	月	月	月	月
算定/負担額	円	円	円	円	円	円
控除額	円	円	円	円	円	円
助成額	円	円	円	円	円	円