

(記載例)

項)

(表)

~~年~~ ~~日~~

申請日は記入不要です。

記載例のうち、文字が斜体になっている項目は、令和6年10月～令和7年3月分以前に申請をされた内容を打ち込んでいます。ただし、「通所介助者」については利用者が通所に公共交通機関を利用する際、利用者に付き添いしている場合のみ打ち込んでいます。記載については、以下の「◆通所介助者への助成について」をご参照ください。

住 所 四街道市四街道 9999
申請者 氏 名 四街道 一郎
電話番号 043-999-9999

コメントの追加 [yt1]:

申請される方の住所、氏名、電話番号(日中連絡が取れる番号)をご記入ください。なお、通所の利用者が18歳未満の児童の場合は、申請者は保護者となり、それ以外の場合は利用者本人が申請者となります。氏名の押印は不要です。

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	四街道市四街道 9999		
	フリガナ 氏 名	ヨツカイドウ タロウ 四街道 太郎	性 別	男・女 昭和49年1月1日
	助成要件	<input checked="" type="checkbox"/> 市内居住者で、本市の住民基本台帳に記録されている <input type="checkbox"/> 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		
通所介助者	住 所	四街道市四街道 9999		
	フリガナ 氏 名	ヨツカイドウ ハナコ 四街道 花子	利用者との 続柄・関係	母
助成申請額		円		
助成決定額 振込先	金融機関名	四街道銀行	口座番号	9998888
	本支店名	四街道支店	フリガナ 口座名義人	ヨツカイドウ イチロウ 四街道 一郎
	預金の種類	普通		

利用者の住所、氏名について打ち込まれている内容をご確認いただき、変更されている箇所等ありましたら、訂正印押印のうえ訂正をお願いいたします。性別、助成要件は該当する項目を選んで、記載例のように記入してください(今回よりシステムの都合で生年月日が空欄となっております。お手数ですが記入をお願いします)。

◆通所介助者への助成について
通所介助者への交通費の助成は、利用者が、介助要件のいずれかを満たしており、公共交通機関を利用して通所する際に通所介助者が付き添って通所を行う場合のみ対象となるため、介助要件、通所介助者の住所氏名等は、該当になる方のみ記入してください。

助成申請額は記入不要です。

「助成決定額振込先」は、助成金の振込先金融機関を記入してください(利用者のご家族のものでも大丈夫です)。

裏面ページあり

(裏)

通所に関する報告

①	障害者 支援施設	名称	●●市デイサービスセンター	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	●●市〇〇町 999-9	
②	障害者 支援施設	名称	NPO 法人▲▲▲▲ デイサービスセンター	
		所在地	▲▲市△△町 9-9-1	
③	障害者 支援施設	名称	「施設区分」は、「障害者支援施設」の前に記載 されている番号が入っています。	
		所在地		

施設 区分	交通手段	使用区間	使用距離
①	自家用自動車	自宅 ⇄ 施設	7 km
	自家用自動車		km
	自家用自動車		km

自家用車の使用距離は、往復の距離数を記載
しています。

【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)
②	鉄道・バス・その他	自宅付近停留所 ⇄ 施設前停留所	1ヶ月	5,183 円	円
	鉄道・バス・その他	四街道駅 ⇄ 千葉駅	ヶ月	円	390 円
	鉄道・バス・その他				円
	鉄道・バス・その他				円
	鉄道・バス・その他				円
	鉄道・バス・その他				円

公共交通機関の交通手段については、該当す
るものを選んで丸を付けてください。

【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)
②	鉄道・バス・その他	自宅付近停留所 ⇄ 施設前停留所	1ヶ月	5,183 円	円
	鉄道・バス・その他	四街道駅 ⇄ 千葉駅	ヶ月	円	390 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

この部分は記入不要です。
(施設から通所にかかる補助を市
の助成金とは別に受けている場
合は、その分が助成金から控除さ
れます。施設からの補助を受けて
いる場合は、お手数ですが、その
旨、お申し出ください。)

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

提出期限：令和7年10月31日(金)まで

記載例のうち、文字が斜体になっている項目は、令和6年10～令和7年3月分の申請をされた内容を打ち込んでいます。打ち込まれている内容をご確認いただき、変更されている箇所等ありましたら、訂正印押印のうえ訂正をお願いいたします。
※公共交通機関の定期券を利用されている場合は、新たに定期券の利用を開始した場合、又は利用区間が変更となった場合に該当公共交通機関の定期券の写しの添付をお願いいたします。