

第1号様式（第4条関係）

幕別町心身障害児通所交通費助成認定申請書

年 月 日

幕別町長 様

申請者 住 所
氏 名
通所者との関係
電話番号

下記のとおり、心身障害児の機能回復訓練のため、施設への通所に要した交通費について、助成くださるよう申請いたします。

通所者氏名		生 年 月 日	年 月 日生
通所施設名			
身体障害者手帳所有状況	無・有（ 種 級）		
療育手帳所有状況	無・有（ A ・ B ）		
精神障害者保健福祉手帳所有状況	無・有（ 級）		

	汽 車 賃	バ ス 賃	自 家 用 車	送 迎 車 等
月分	円	円	円	円
月分	円	円	円	円
月分	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円

◎ 各合計欄は、幕別町心身障害児通所証明書（第2号様式）の交通費所要額積算表中の各「合計」欄の金額とそれぞれ一致します。
◎ 障害者手帳の所有により、自動車賃、バス賃の割引を受けることができる場合は、割引後の金額を記入してください。
◎ 介護者が付き添いした場合、「自動車賃」、「バス賃」の各欄に本人分と保護者分を含めて記入してください。

申請金額総計 ※ 円

※印欄は、記入しないこと。

口座振込先	() 本店・支店・本所・支所						
	口座種別	普通・当座 (○で囲んでください。)					
	口座番号						右詰めで記入してください。
	口座名義人	(申請者名と一致のこと)					

裏面あり

第2号様式（第4条関係）

幕別町心身障害児通所証明書

年 月 日

通所者氏名		住 所	幕別町
-------	--	-----	-----

上記の者について、次のとおり、当施設に通所したことを証明する。

施設名

施設長名

印

年 月分

交通費所要額積算表（申請者が記入のこと。）

通所日に押印
願います。

		自動車賃 (円)	バス賃 (円)	自家用車 (円)	送迎車等 (円)
1日	印			() km×10=	
				() km×10=	
2日	印			() km×10=	
				() km×10=	
3日	印			() km×10=	
				() km×10=	
4日	印			() km×10=	
				() km×10=	
5日	印			() km×10=	
				() km×10=	
6日	印			() km×10=	
				() km×10=	
7日	印			() km×10=	
				() km×10=	
8日	印			() km×10=	
				() km×10=	
9日	印			() km×10=	
				() km×10=	
10日	印			() km×10=	
				() km×10=	
11日	印			() km×10=	
				() km×10=	
12日	印			() km×10=	
				() km×10=	
13日	印			() km×10=	
				() km×10=	
14日	印			() km×10=	
				() km×10=	
小計		円	円	円	円

		自動車賃 (円)	バス賃 (円)	自家用車 (円)	送迎車等 (円)
15日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
16日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
17日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
18日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
19日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
20日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
21日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
22日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
23日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
24日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
25日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
26日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
27日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
28日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
29日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
30日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
31日	印	行き		() km×10=	
		帰り		() km×10=	
小計		円	円	円	円
合計		円	円	円	円
			総 額	円	

- 交通費の助成を受ける方は、本書を施設に提出し、通所したことの証明をもらってください。
- 身体障害者手帳などを所有し、自動車賃やバス賃の割引を受けることができる場合は、割引後の金額を記入してください。
- 介護者が付き添った場合は、「自動車賃」や「バス賃」の欄に本人分と介護者分を含めて記入してください。
- 1月～3月分は4月10日、4月～6月分は7月10日、7月～9月分は10月10日、10月～12月分は翌年1月10日までに、役場へ提出ください。