

第2号様式 (第4条関係)

平成 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

平成 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。

1日	印
2日	印
3日	印
4日	印
5日	印
6日	印
7日	印
8日	印
9日	印
10日	印
11日	印
12日	印
13日	印
14日	印

	自動車賃 (円)	バス賃 (円)	自家用車 (円)
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
行き			()km×10円＝
帰り			()km×10円＝
小計	円	円	円

15日	印
16日	印
17日	印
18日	印
19日	印
20日	印
21日	印
22日	印
23日	印
24日	印
25日	印
26日	印
27日	印
28日	印
29日	印
30日	印
31日	印

	自動車賃 (円)	バス賃 (円)	自家用車 (円)
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
行き			() km×10円＝
帰り			() km×10円＝
小計	円	円	円
合計	円	円	円
総 額			円

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 介護者が付き添いした場合は、「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。
- ④ 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。