第１号様式（第５条関係）

藤枝市障害福祉施設通所交通費助成金支給申請書兼請求書

藤枝市長　　宛

次のとおり、障害福祉施設通所交通費助成金を受けたいので申請します。　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 居住地 | 〒　　　－　　　　　　　　　　 | 電話番号 | －　　　－　　 |
| 手帳種別 | 身体・療育・精神・その他（　　　　） | 通所施設名 |  |
| 【助成金額算定】 |
|  | 交通機関 | 乗車区間 | 通所に要する経費（割引適用後の経費） |
| 行き |  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
| 帰り |  | ～ | 円 |
|  | ～ | 円 |
| 各月の電車・バス等の利用状況 | 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 年　　月分 | 行き　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 | 計　　　　　　　　円 |
| 帰り　（　　　　　円）×　　　回＝　　　　　　円 |
| 交通費合計（Ａ） | （上記各月分の合計）　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 他の制度により交付を受けた額（Ｂ） | 円 |
| 助成対象経費（Ａ－Ｂ） | 円 |
| 助成申請額（Ａ－Ｂ）×１/２ | （上限20,000円）　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 【振込先口座】 |
| 口座振込先金融機関名 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

第２号様式（第５条関係）

施設等通所証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 通所（申請）期間 | 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月　（　　　　ヶ月分） |
| 【証明内容】 |
| 対象月 | 通所日数（うち公共交通機関を利用した日数） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 年　　　月 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |
| 合　　計 | 　　　　　　　　　　日（　　　　　日） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用交通機関 | 乗車区間 | 支払方法 |
|  | ～ | 乗車時支払・定期 |
|  | ～ | 乗車時支払・定期 |
|  | ～ | 乗車時支払・定期 |
|  | ～ | 乗車時支払・定期 |
| （備考） |

|  |
| --- |
| 上記については、公共交通機関を利用して当施設に通所したことを証明します。　　　　年　　　　月　　　　日施設所在地施設名代表者名 |