様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

紀美野町長　　　　　　様

住　　所

申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

紀美野町障害者施設等通所交通費助成申請書

次のとおり紀美野町障害者施設等通所交通費の助成を受けたいので、紀美野町障害者施設等通所交通費助成事業実施要綱第６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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 助成要件 | □町内に住所を有する者□町外に住所を有する者で、本町から支給決定を受けている　者 |
| 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 |  |

（裏面：通所に関する報告）

通所に関する報告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 障害者施設等 | 名称 |  | 通所した全ての障害者施設等について記入すること |
| 所在地 |  |
| ② | 障害者施設等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| ③ | 障害者施設等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設区分 | 交通手段 | 利用区間 | 自己負担額 |
|  | 施設の送迎用車両 | ⇔ | 円 |
|  | 施設の送迎用車両 | ⇔ | 円 |
|  | 施設の送迎用車両 | ⇔ | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設区分 | 交通手段 | 使用区間 | 使用距離 |
|  | 原動機付自転車又は自動二輪車 | ⇔ | ㎞ |
|  | 原動機付自転車又は自動二輪車 | ⇔ | ㎞ |
|  | 原動機付自転車又は自動二輪車 | ⇔ | ㎞ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設区分 | 交通手段 | 使用区間 | 使用距離 |
|  | 自動車 | ⇔ | ㎞ |
|  | 自動車 | ⇔ | ㎞ |
|  | 自動車 | ⇔ | ㎞ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |