様式１(第3条関係)

障害者通所及び通勤等交通費助成金支給申請書(令和　　　年　　　月分)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 氏名 |  | 生年月日 | Ｓ･Ｈ･Ｒ | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  | 連 絡 先 |  |
| 　　月分証明欄通所及び通勤等した日の日付欄へ押印して下さい。 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23日 | 24日 | 25日 | 26日 | 27日 | 28日 | 29日 | 30日 | 31日 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日間 |
| 　上記のとおり通所及び通勤等したことを証明します。　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所等の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 船及び自動車・バス・電車※使用した日の日付欄に押印して下さい。 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 |
| 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 24日 | 25日 | 26日 | 27日 | 28日 | 29日 | 30日 | 31日 | 合計 |
|  |
| 扶養義務者名 |  | 続柄 |  | 申 請 額 |  |
| 上記のとおり申請します。　　令和　　　　年　　　月　　　日大崎上島町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞上記のとおり相違ないことを証明する。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉課長 |

　記載上の注意

　　(1)　「通所・通勤日証明欄」は、事業所・会社等で証明を受けて下さい。

　　(2)　「自動車使用欄」は、自動車で通所・通勤する必要があった時には、申請印と同じ印で使用日の欄に押印して下さい

　　(3)　「申請額」は、通常の通所の経路に要する交通費実費の4分の3以内の額とする。

　　(4) 「申請額」は、通常の通勤の経路に要する交通費実費の2分の1以内の額とする。

 　　　 なお、自動車通所の場合は、フェリーボートに要する交通費の4分の3以内の額とする。(助成金上限2,376円)

　　(5)　 この申請書は、翌月の10日までに提出して下さい。

　　(6)　 自動車・船・定期券等領収書を添付してください。