

記入例

※網掛けの部分を記入してください。

稲美町障害者通所費助成申請書兼請求書

令和6年3月〇〇日

稲美町長 様

稲美町障害者通所費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり通所費の助成を申請・請求します。

必ず押印をお願いします。

申請者	氏名	稲美 太郎 印	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇〇日
	住所	加古郡稲美町〇〇 〇〇番地	電話番号	〇〇〇-△△△-□□□

【申請内容】

該当するものにチェックしてください。

「有」の場合は、交通費を支給していることがわかる

通所施設名	〇〇〇作業所
施設からの交通費支給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
通所方法	通所方法① <input type="checkbox"/> 神姫バス <input type="checkbox"/> 施設送迎 <input checked="" type="checkbox"/> J R <input type="checkbox"/> 山陽電車 <input type="checkbox"/> その他() 区間 (土山) から (明石)
	通所方法② <input checked="" type="checkbox"/> 神姫バス <input type="checkbox"/> 施設送迎 <input type="checkbox"/> J R <input type="checkbox"/> 山陽電車 <input type="checkbox"/> その他() 区間 (稲美町役場前) から (土山駅前)

該当するものにチェックしてください。

【助成申請額】 ※通所費月額及び助成申請額は1円未満切捨。助成申請額の上限は1万円。

	通所費月額 × 補助率 = 助成申請額		助成申請額合計 (①+②)	助成決定額 ※町記入欄
	通所方法…①	通所方法…②		
4月	〇〇〇円 × 1/2	△△△円 × 1/2	□□□円	円
5月	〇〇〇円 × 1/2	△△△円 × 1/2	□□□円	円
6月	〇〇〇円 × 1/2	△△△円 × 1/2	□□□円	円
7月			□□□円	円
8月			□□□円	円
9月			□□□円	円
10月			□□□円	円
11月	〇〇〇円 × 1/2	△△△円 × 1/2	□□□円	円
12月				円
1月				円
2月				円
3月	〇〇〇円 × 1/2	△△△円 × 1/2	□□□円	円
合計			〇〇〇〇円	円

定期券の月額は割り算してください。※1円未満切捨
例) 3ヶ月定期 (定期代 20,000 円)
月額 = 20,000 円 ÷ 3 ヶ月 = 6666.66...円 = 6,666 円

(注) 月をまたがった定期券については、月の日数が多い月で申請してください。

例) 4月18日~5月17日までの定期券の場合は、4月の日数が13日間、5月の日数が17日間となりますので、5月分として申請してください。

【施設証明欄】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通所日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

上記の内容は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

必ず、施設長の証明を受けてください。

施設名 〇〇〇作業所
施設長名 施設長 〇〇 〇〇 印

必ず押印をお願いします。

裏面もあります

【振込口座】

私が受領する障害者通所費助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行 ○△□ 信用金庫 ○○ 農協								本店 支店 支所
	金融機関コード	○	○	○	○	支店番号	○	○	○	
	預金種別	普通 ・ 当座								
	口座番号	○○○○○○○○								
	フリガナ	付 知								
	口座名義人	稲美 太郎								

【提出書類】

費用の負担を証明する書類(定期乗車券の写し、施設が発行する通所費の領収書)

※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

最後に、添付書類をご確認いただき、
チェックしてください。