

通 所 届 出 書

事業所名

事業者名

様

申請者住所

申請者氏名

次のとおり届け出ます。

補助申請者 氏名		ふりがな		昭和・平成 年 月 日生		(歳)	
住 所				住所から施設までの直線距離	k m		
通所開始年月日		年 月 日					
手帳所持の有無および所持する手帳(○で囲む)		身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	無し		
J R 利 用							
乗車区間	片道分の運賃額 A	回数券1枚の単価 (A×10/11)	6ヶ月定期券の金額 B	1ヶ月あたりの定期券の金額 (B/6)			
~	円	円	円	円			
J R 以 外 の 公 共 交 通 機 関 利 用							
利用する交通機関等の種類・会社名							
乗車区間	片道分の運賃額 A	回数券1枚の単価 (A×10/11)	最も経済的な定期券の期間 B	定期券の金額 C	1ヶ月あたりの定期券の金額 (C/B)		
~	円	円	(○で囲む) 1ヶ月 3ヶ月 6ヶ月	円	円		
自 家 用 車 利 用							
経路	片道距離(Km)		単価	片道の費用(円)			
裏面経路図のとおり			13円				
補助開始年月日		年 月 日					

(注意事項) ・就労施設等の運営者は、上記に記載された事項を確認し、必要な場合は補正した上で受理すること。

・「住所から施設までの直線距離」欄は、地域活動支援センター利用者は記載不要。

・「片道距離」欄は、自家用車の通行経路に基づく最短距離を記載すること。(直線距離とは異なる)