

令和 年 月 日

柏市 障害者交通費助成申請書

柏市長 秋山 浩保 あて

住所 _____
申請者 氏名 _____
対象者との続柄 ()

私は、柏市 障害福祉サービス事業施設等通所者交通費助成規則の規定により交通費の助成を受けた
いので申請します。

対象者	(フリガナ) 氏 名	生年月日	年 月 日
	住 所	電話番号 (- -)	
	施設等の名称		

《添付書類》

- ・定期券の写しまたは購入時の領収書(購入区間の分かるもの)
- ・その他通所経費のわかるもの

※以下の通所状況証明を施設から受けてください(定期券の写しや購入時の領収書の添付がある場合は、証明を省略できます。ただし就労継続支援A型の利用者は添付書類の有無に関わらず、必ず以下の通勤手当の証明を施設から受けてください)。

《通所状況等証明》

通所状況	月毎に実際に交通費がかかった日数を記入(徒歩や自転車, 施設の送迎を除く)					
	月	月	月	月	月	月
	日	日	日	日	日	日
通勤手当 (有・無)	円	円	円	円	円	円
施設等 確認欄	上記のとおり、通所状況等を確認しました。 令和 年 月 日 住所 _____ 施設名称 _____ 代表者名 _____ 印					