第３号様式（第７条関係）

平塚市障害福祉サービス事業所等通所報告書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　（提出先）　　平塚市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通所者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　障害福祉サービス等の支給を受けて次のとおり通所しましたので、報告します。 |
| 　　年　　月分 | 　　年　　月分 | 　　年　　月分 |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ |
| ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | 計：　　　　　日 | 29 | 30 | 31 | 計：　　　　　日 | 29 | 30 | 31 | 計：　　　　　日 |
| ※下記通所方法による通所日を○（片道のみの日は△）で囲んでください。（自転車等、下記通所方法によらない通所日は含みません。） | ３か月日数計 | 　　　　　　　　日(往復　　日、片道　　日) |
|  | 経　　　路 | 片道運賃基本額 | 片道運賃負担額 | ３か月運賃負担額 | ３か月助成額（市が記入） |
| □バス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～ | 円 | 円 | 円 |  |
| ～ | 円 | 円 | 円 |  |
| □鉄道 | ～ | 円 | 円 | 円 |  |
| ～ | 円 | 円 | 円 |  |
| 定期券購入（購入している場合のみ記入） | バス | * ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円

～～* ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円

～* ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円
 |
| 鉄道 | * ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円

～～* ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円

～* ヶ月定期　□期間　　　　　　　　　　　□金額　　　　　円
 |
| □自家用車□バイク | 経　　　路 | 助成日額（距離） | ３か月助成額 |
| 自　宅　～（ □往復　□片道 ） | □ 100円（５㎞未満）□ 150円（５㎞～10㎞未満）□ 250円（10㎞以上） | 円 |
| □事業所送迎 | 　　　　　　　　～　　　　　　　　（ □往復　□片道 ）　　※本助成対象外 |
| 当該助成金に係る消費税仕入控除税額の有無（予定含む）□有※「有」のとき第５号様式を提出　□無　 |
| 備考（事業所等からの交通手当支給、施設外通所（年間）、住民登録住所との相違、その他事項について記入してください。） |
| 上記のとおり通所したことを確認します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所等の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| （平塚市使用欄） |
| バ　ス | 鉄　道 | 自家用車・バイク | 合　計 | 助成金額（決定額） |
| ３か月助成額 | ３か月助成額 | ３か月助成額 | ※助成金額（決定額）は百円単位 | 円 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |