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 | | | | |