

平塚市障害福祉サービス事業所等通所報告書

(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 運賃額 (IC)		3か月運賃額 ①		6か月定期 の半額②		3か月助成額 ※												
～		円		円		円														
～		円		円		円														
運賃指定式定期券発行路線を複数経路利用の場合、 最も高額な経路の6か月定期の半額③						円														
～		円		円		円														
～		円		円		円														
<b>【3か月運賃額の計算方法】</b> {片道運賃額 (IC) × 往復日数計 × 2} + {片道運賃額 (IC) × 片道日数計}																				
経 路		助成額 (片道)		3か月助成額																
自 宅 ～ ( □往復 □片道 )		<input type="checkbox"/> 50円 (5km未満) <input type="checkbox"/> 75円 (5km～10km未満) <input type="checkbox"/> 125円 (10km以上)		円																
□事業所送迎		～ ( □往復 □片道 )		※本助成対象外																
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	助成金額 (決定額) 円
3か月助成額	3か月助成額	3か月助成額	
円	円	円	

※公共交通機関利用時の3か月助成額は、①と②のどちらか安い金額となります。

ただし、③に該当がある場合には対象区間の①の合計と③どちらか安い金額となります。(運賃指定方式対象外の経路も同時に利用する場合、その経路についてはそれぞれ算定します。)