

平塚市障害福祉サービス事業所等通所報告書

通所者本人の住所・氏名等を記入してください。  
グループホームに住んでいる方は、グループホーム  
所在地の住所を記入してください。

通所者 住所 平塚市四之宮〇-〇-〇  
氏名 平塚 太郎

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	㉑	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：	20 日			㉙	㉚	31	計：	22 日			29	30	31	計：	21 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は含みません。）

経路	片道運賃額 (C)	3か月運賃額 ①	6か月定期の半額②	3か月助成額 ※
<input type="checkbox"/> バス	円	円	円	
<input type="checkbox"/> 鉄道	円	円	円	
各利用の場合、最も高額な経路の6か月定期の半額③ 「助成額(片道)×3か月間の通所回数(片道1回、往復2回で計算)」を記入してください。				

【3か月運賃額の計算方法】

{片道運賃額 (I C) × 往復日数計 × 2} + {片道運賃額 (I C) × 片道日数計}

■自家用車 <input type="checkbox"/> バイク	経路	助成額 (片道)	3か月助成額
	自宅 ~ 事業所 ( ■往復 □片道 )	■ 50円 (5km未満) □ 75円 (5km~10km未満) □ 125円 (10km以上)	6,300円
<input type="checkbox"/> 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。

法人の名称と事業所等の名称、代表者職氏名をご記入ください。

法人の名称 社会福祉法人 ○○○○  
事業所等の名称 □□□□事業所  
代表者職・氏名 理事長 △△ △△

**【注意】書き間違いなどの訂正がない状態で提出してください。二本線や修正テープなどの訂正は不可です。また、インクが消せるボールペンで記入したものは無効となります。**

※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。)