

平塚市障害福祉サービス事業所等通所交通費助成申請書

(提出先)
平塚市長

通所者本人の住所・氏名等を記入します。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ます。

申請者 住所 平塚市四之宮〇―〇―〇
氏名 平塚 太郎
電話 〇 4 6 3 (2 3) × × × ×

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すので、申請します。

なお、障害福祉サービス等の受給者証に記載されている内容を記入します。事業所へ委任し、あわせて当該事務に必要な兄、生活保護の受給状況)を平塚市及び通所する事業所

障 が い の 状 況	☒ 身体	・身体障害者手帳	障 害 福 祉 サ ー ビ ス 別	受給者証番号	1 0 0 0 0 0 1 1 1 1	
	☐ 知的	・療育手帳		サービス別	☒ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 就労継続支援B型 ☐ 自立訓練 ☐ 地域活動支援センター ☐ ()	
	☐ 精神	☐ 精神 ☐ 自立 ☐ 医師の診断書			支給決定期間	R 5 年 4 月 1 日 ～ R 5 年 1 2 月 3 1 日
	☐ 他	☐ 特定疾患医療受給者証等 ☐ 医師の診断書			支給	☐ () 日 / 月 ☒ 原則日数 (当該月 - 8 日)
利用する経路を記入します。原則、合理的で最も安価な経路のみ認められます。			割引制度適用 (身体・知的・精神) 有 ・ 無			
経 路			片道運賃額 (IC)		6 か月定期額 (IC)	
四ノ宮 ～ 平塚駅北口			1 1 0 円		3 7 , 1 2 0 円	
～			円		円	
通 所 方 法	最も高額な経路の 6 か月定期額 (バス複数経路利用の場合のみ)					円
	☐ 鉄道	平塚 ～ 茅ヶ崎		1 8 9 円	2 6 , 9 2 0 円	
	※障害者割引制 片道運賃額は、IC 料金を記入します。障害者割引がある場合には半額になります。					円
	※障害者割引制 片道運賃額は、IC 料金を記入します。障害者割引がある場合には半額になります。					円
	※障害者割引制 片道運賃額は、IC 料金を記入します。障害者割引がある場合には半額になります。					円
☐ 自家用車 ☐ バイク	自 宅 ～		距離	片道助成額		
()			未 満	☐ 50 円		
()			m 未 満	☐ 75 円		
()				☐ 125 円		
事 業 所 確 認 欄	法人の名称	社会福祉法人		R 5 年 6 月 1 日		
	事業所等の名称	就労移行〇〇〇		有 ・ 無		
	事業所の住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎〇〇〇〇		※有の場合、申請出来ません。		
	電話番号	TEL: 〇 4 6 7 (2 3) × × × ×		事業所の方で申請内容を確認し、事業所確認欄をご記入の上、ご提出をお願いいたします。		
事業所代表者職・氏名		管理者 〇〇 〇〇				

【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。