

市川市障害者施設等通所費用助成金交付申請書

年 月 日

市川市長

(申請者(通所者)) 申請者は本人

住所 市川市八幡1-1-1

氏名 市川 太郎

電話番号 090-0000-0000

(申請書提出者) 本人の場合は同上と記入

住所 同上

氏名 同上 (続柄 本人)

電話番号 - -

市川市障害者施設等通所費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者(通所者)

住所	市川市八幡1-1-1
氏名	市川 太郎
生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日
身体障害者手帳	第 号 種 級
療育手帳	判定 B-1 第 000000 号
精神障害者保健福祉手帳	第 号 級

2 通所の状況

施設等の名称	〇 〇 〇
施設等の種別	就労継続支援B型、就労移行支援、 地域活動支援センター など
施設等の経営主体	社会福祉法人 〇〇〇会
施設等の所在地	市川市〇〇〇 〇-〇-〇
通所開始年月日	令和〇〇年 〇月 〇日

記入例

通 所 届

年 月 日

ふりがな	いちかわ たろう	施設等の名称	○ ○ ○
通所者氏名	市 川 太 郎	施設等の種別	地域活動支援センター、就労継続支援B型など
住 所	市川市八幡1-1-1	施設等の所在地	市川市 ○○○ ○—○—○
		電話番号	000-000-0000
電話番号	000-000-0000	通所開始年月日	令和 ○○年 ○月 ○日

順路	通所方法の別	区間	運賃等の負担額			障がい者手帳 有・無
			定期券	定期券以外 (片道運賃の額)		
				ICカード	切符	
1	JR総武線	○○駅 ~ ○○駅	(1箇月) 10,000 円	円	円	
2	京成バス	○○三丁目 ~ ○○駅	(箇月) 円	95 円	円	
3			(箇月) 円	円	円	
4			(箇月) 円	円	円	

障害者手帳提示による割引をご利用の場合は、割引後の金額を記入してください。

記入上の注意

- 「通所方法の別」欄には、通所の順に従い、徒歩・自転車・JR○○線・○○電鉄・○○バス等の別を記入してください。
- 「運賃等の負担額」欄について、定期券を使用する場合は、当該定期券の有効月数及び金額を記入し、定期券の写しを添付してください。また、定期券を使用しない場合は、乗車区間の片道の運賃の額を記入してください。
- 「運賃等の負担額」欄については、定期券、ICカードおよび切符の金額はいずれか1つのみ記入してください。
- ICカードおよび切符について、障がい者割引を利用できる方は、障がい者割引適用後の金額を記入してください。
- 障がい者手帳の所持状況に応じて、有もしくは無に○をしてください。

記入例

口座振込依頼書

太線の枠内を
記入してください

市川市会計管理者

平成〇〇年 〇月〇〇日

申 請 者	住所	市川市八幡 1 - 1 - 1	
	フリガナ	仔加 知	続柄
	氏名	市川 太郎	印 本人
	電話	〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	

本人氏名 市川 太郎

生年月日 年 月 日

本人住所 市川市八幡 1 - 1 - 1

福祉サービスに関連する手当・助成金等は、下記の口座に振込を依頼します。

【業務名】通所交通費助成

【口座振込依頼】 No. _____

銀行名	〇〇〇〇 銀行	支店名	〇〇〇〇 支店	店番号	〇〇〇
種目	普・	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人 (カタカナ)	仔加 知

【口座変更依頼】

銀行名		支店名		店番号	
種目	普・	口座番号		口座名義人 (カタカナ)	

口座を変更する時は、口座利用状況を参考にしてください。

【口座利用状況】

平成 年 月 日 現在

1	銀行名		支店名		店番号	
	種目		口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	事業名					
2	銀行名		支店名		店番号	
	種目		口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	事業名					
3	銀行名		支店名		店番号	
	種目		口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	事業名					
4	銀行名		支店名		店番号	
	種目		口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	事業名					
5	銀行名		支店名		店番号	
	種目		口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	事業名					