野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付申請書

						年	月	日
様								
			Ħ	=請者	住所			
					氏名			FI
					補助対象者との	の続柄	()
					電話番号(_	_	-)
	様	様	様		様 申請者	申請者 住所 氏名 補助対象者と	様 申請者 住所 氏名 補助対象者との続柄	様 申請者 住所 氏名 補助対象者との続柄(

野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、 次のとおり申請します。

補助対象者	住	所				
	氏	名				
障害者福祉サ	ービス				障害支援	
受給者証番号					区分	
通所施設名						
通所経路						
			運賃総額	神	補助額	
	(月分)	1	$\mathbb{H} \times 1 / 2 =$	円	
通所に係る	(月分)	1	$\mathbb{H} \times 1 / 2 =$	円	
費用の内容	(月分)	1	$\mathbb{H} \times 1 / 2 =$	円	
	(月分)	1	$\mathbb{H} \times 1 / 2 =$	円	
				合 計	円	
				円		
交付申請額	※補助限度額:1月当たり 10,000 円					
振込口座	金融	機関名				
	支	店 名				
	預金種別					
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義人					

- (注1) 交通費通所実績証明書(様式第2号)を添付すること。
- (注2) 振込口座は、補助対象者本人の口座を指定してください。

交通費通所実績証明書

補助対象者氏名

年月	交通費	通所実績				
(例) ○○年 △△月	◆1 日当たりの交通費 ・自宅〜JR○○駅 □□バス 250円 ・JR○○駅〜JR△△駅 JR 180円 往復交通費(250円+180円)×2=860円 月交通費 860円×15日=12,900円	X 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 2X 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 15 日				
年月	◆1 日当たりの交通費 月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日				
年月	◆1日当たりの交通費 月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日				
年月	◆1日当たりの交通費 月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日				
年月	◆1日当たりの交通費 月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 日				

- 1 「交通費」欄の「◆1日当たりの交通費」は、通所方法、運賃等に変更がない場合は、「同上」と記載すること。
- 2 「通所実績」欄は、通所日を「〇」で囲むこと。また、閉所日(休日)を「/」で消すこと。
- 3 証明書として交付する場合は、本紙の写しをとり証明書を作成すること。

年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

野洲市長 様

証明者 住所

障害者支援施設等名称 代表者氏名 (施設長名)

第 号 年 月 日

様

野洲市長印

野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付(却下)決定通知書

年 月 日付けで申請のありました野洲市精神障害者支援施設等通所交 通費補助金につきまして、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 次のとおり交付します。

補助決定額 円

次の理由により却下します。
 (理由)

様式第4号(第8条関係)

野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付請求書

令和 年 月 日

野洲市長 様

請求者 住所 氏名 印

年 月 日付けで交付決定のありました野洲市精神障害者支援施設等通 所交通費補助金につきまして、野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付要綱第 8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額

第 号 年 月 日

様

野洲市長印

野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け 第 号で交付決定しました野洲市精神障害者支援施設等通所交通費補助金について、下記のとおり交付決定を取り消したので通知します。

記

- 1 取消しをした理由
- 2 返還すべき補助金の額

円

3 返還期限 年 月 日 ※ 同封の納付書により返還してください。