第４号様式（第８条関係）

流山市障害者支援施設等通所交通費助成登録内容変更届

年　　　月　　　日

(宛先)流山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

届出者　氏名

電話番号　　　 （　　　　）

対象者との続柄　　　（　　　　）

　　次のとおり、登録内容に変更があったので、流山市障害者支援施設等通所交通費助成規則第８条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  受給者氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住所 | **〒**　　　―　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） | | | |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 変更内容 | 変更前 | | 変更後 | |
| １　氏名 |  | |  | |
| ２　住所 |  | |  | |
| ３　振込先 |  | |  | |
| ４　施設等 |  | |  | |
| ５　交通手段 |  | |  | |
| ６　交通費額 |  | |  | |
| ７　その他 |  | |  | |
| 備考 |  | | | |

　※住所、施設等、交通費変更で公共交通機関利用の場合は、交通費の金額がわかる書類（定期券の写し等）、自動車利用の場合は、通所経路の略図をそれぞれ添付すること。

通所経路の略図（自家用自動車等利用者用）

|  |  |
| --- | --- |
| 片道 約　 　　km | 乗用車　・　原動機付自転車 |
| * + 経路を朱線で表示してください。   + 地図等の写しの添付も可。 | |

|  |
| --- |
| 交通機関利用確認書  　対象者の通所経路について、表面及び上記記載のとおりであると確認しました。  　　　　年　　月　　日  確認者 施設名  代表者　　　　　　　　　　　（※）  ※代表者が手書きしない場合は、押印してください。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送迎利用料金証明書   |  |  | | --- | --- | | 利用区間 | ～ | | 利用料金 | 円(単位：日・月・その他(　　　　) |   　上記のとおり、対象者に有料送迎サービスを提供します。  　　　　年　　月　　日  証明者 施設名  代表者　　　　　　　　　　　（※）  ※代表者が手書きしない場合は、押印してください。また、無料の場合は、証明は不要です。 |

|  |
| --- |
| 委任状  　私は、流山市障害者支援施設等通所交通費助成の受領にかかる事務を表面記載の口座名義人に委任します。  　　　　年　　月　　日  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）  ※本人が手書きしない場合は、押印してください。 |