第１号様式（第６条関係）

流山市障害者支援施設等通所交通費助成登録申請書

年　　　月　　　日

（宛先）流山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者　氏名

電話番号　　　 （　　　　）

流山市障害者支援施設等通所交通費助成規則第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者等 | 氏名 | □申請者と同じ | 生年月日 |  |
| 住所 | 〒　　　　-　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　） |
| 施設名 |  | 通所開始年月日 |  |
| 通所経路 | 交通手段(路線など) | 区間(駅名やバス停名など正確に記入する) | 障害者割引利用 | 購入額(片道) | 乗車券種 |
|  | 自宅の最寄：～ | 有・無 | 円 | 定期・切符 |
|  | ～ | 有・無 | 円 | 定期・切符 |
|  | ～ | 有・無 | 円 | 定期・切符 |
|  | ～ | 有・無 | 円 | 定期・切符 |
| 口座振替依頼 | 口座 | 銀行・その他(　　　　)　　　　 | 支店　番号 (　　　　) |
| 普通・その他（　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義 |  | 　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左記口座名義人に委任します。　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　（※）※本人が手書きしない場合は、押印すること |
|  |

添付書類：公共交通機関を利用する場合は、料金を証する書類

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。 |