（様式１）

**障害福祉サービス事業所通所者交通費助成申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

広島市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通所者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通所者住所

　　　障害福祉サービス事業所通所者交通費助成実施要綱に基づき，交通費の助成を申請します。

　　　なお，通所にあたって利用する交通機関等は下記のとおりです。

　　　また、支給決定に必要な範囲で、私の市県民税の課税状況並びに生活保護の受給状況その他の事項について、広島市が所有する個人情報により調査・確認されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 通　所　の　経　路 | 利用交通機関 | １月当り所要額 | 距 離 | 交通費の算出方法（具体的に記入してください。） |  |
|  １ |  |  |  　　　円　　 |  |  |
|  ２ |  |  |  |  |  |
|  ３ |  |  |  |  |  |
|  ４ |  |  |  |  |  |
|  ５ |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |  |

　　　（※　距離については、自家用車の場合のみ記入してください。）

　　　通所にあたって利用する交通機関等は，上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長・管理者氏名