

経路やその他情報の登録・変更をする際に記入します

記入例

様式第1号（第5条関係）

障害者施設通所交通費助成登録（変更）申請書

申請日 令和8年 4月 13日

山北町長様

申請者 氏名 山北 出五美

住所 山北町山北 1301-4

電話 0465-75-3644

次のとおり申請します。

申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更（変更適用開始日 年 月 日）				
対象者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 山北 出五二		生年月日	平成3年 3月 3日	
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input checked="" type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 B1 級・第2種	
通所先施設	名称	〇〇〇〇事業所		通所開始日	※覚えていなければ未記入でもかまいません。 令和7年 1月 7日
	住所	小田原市〇〇1-2-3			
交通機関名	通所経路	障害者割引	車利用時片道距離	往復運賃 (利用者負担額)	1ヵ月の定期代
自家用車	自宅 ~ 谷峨駅	有・ <u>無</u>	10 km	円	円
JR 御殿場線	谷峨駅 ~ 小田原駅	有・ <u>無</u>	km	860 円	14140 円
箱根登山バス	小田原駅東口 ~ 今井	<u>有</u> ・無	km	260 円	5460 円
	~	有・無	km	円	円
	~	有・無	km	円	円
振込先口座	ゆうちょ <u>銀行</u> 金庫 本店・ <u>支店</u> 農協 組合 一二三 本所・支所		口座名義	リガ ヤマキタ デゴニ	
	口座番号	<u>普通</u> 当座 1234567		山北 出五二	

職員使用欄 -----

上記申請に基づき、次のとおり決定してよろしいか。

起案	・	・	・	・	・	・	・	
決定内容	<input type="checkbox"/> 支給	単価	1 日	円	助成開始日	年	月	日
		上限月額	1 ヵ月	円				
	<input type="checkbox"/> 不支給	理由						

