

通所先施設に証明してもらったこの書類を
申請者が持参（又は郵送）により申請します
様式第3号（第7条関係）

記入例

障害者施設通所証明書兼助成申請書

申請者記入欄

山北町長様

町記入欄
単価 円

申請日 令和8年10月10日

対象者 氏名 山北 出五二

住所 山北町山北1301-4

電話 0465-75-3644

通所先事業所記入欄

通所先施設記入欄		町記入欄（※網掛け部分は記入不要です）		
対象月	交通費対象日数	単価×通所日数	助成上限月額	助成額
R8年4月	16日	円	円	円
5月	10日	円	円	円
6月	20日	円	円	円
7月	18日	円	円	円
8月	21日	円	円	円
9月	16日	円	円	円
月	日	円	円	円
月	日	円	円	円
月	日	円	円	円
月	日	円	円	円
月	日	円	円	円
月	日	円	円	円
助成期間	年 月 ~ 年 月		助成額合計	円

上記のとおり通所し、交通費が発生したことを証明します。

(施設証明欄)

証明書記入日 令和8年10月2日

施設名 ○○○ 事業所

施設長 ○○ ○○

法人印を押してください

