

別記

様式第1号（第6条第1項関係）

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付申請書

年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

申請者 住所

氏名

助成対象者との続柄（本人）

電話番号（ - - ）

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金の交付について、次のとおり申請します。

対象者氏名			
対象者住所			
精神保健福祉 手帳	県・都・道 ・府・市	第 号	級
補助対象経費	円		
交付申請額	円		
振込先	振込希望 金融機関名	農協 銀行 信用金庫 支店	
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ 口座名義人		

※ 添付書類：交通費および通所実績証明書（別記様式第2号）

：支援施設等の発行する出勤簿の写し

※ 振込先は、障害者本人の口座を指定してください。

様式第2号（第6条第1項関係）

交通費および通所実績証明書

補助対象者氏名

年 月	交通費	通所実績
(例) 29/7	<p>★日交通費単価欄</p> <p>・自宅(〇〇町〇〇)～JR〇〇駅 □□バス 250円</p> <p>・JR〇〇駅～JR〇〇駅 JR 180円</p> <p>往復交通費(250円+180円)×2=860円</p> <p>★月交通費 860円×15日=12,900円</p>	<p>1 ② ③ 4 ⑤ ⑥ 7 8 9 ⑩</p> <p>⑪ ⑫ 13 14 15 ⑬ ⑭ 18 ⑮ ⑯</p> <p>21 22 ⑳ ㉑ ㉒ 26 27 28 29 ㉓ 31</p> <p>通所日数(15)日</p>
/	<p>★日交通費単価欄</p> <p>往復交通費</p> <p>★月交通費</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</p> <p>通所日数()日</p>
/	<p>★日交通費単価欄</p> <p>往復交通費</p> <p>★月交通費</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</p> <p>通所日数()日</p>
/	<p>★日交通費単価欄</p> <p>往復交通費</p> <p>★月交通費</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</p> <p>通所日数()日</p>
/	<p>★日交通費単価欄</p> <p>往復交通費</p> <p>★月交通費</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</p> <p>通所日数()日</p>
備 考	<p>1 「交通費」欄の「日交通費単価」欄は、通所方法、運賃等を記載すること。</p> <p>2 「通所実績」欄は、通所日を「○」で囲むこと。また、閉所日(休日)を「-」で消すこと。</p> <p>3 証明書を複数交付する場合は、本紙の写しをとり証明書を作成すること。</p>	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

草津市長 橋川 涉 様

証明者 住所
障害者支援施設等名称
代表者氏名(施設長名)

様式第3号（第7条第2項関係）

第 号
年 月 日

様

草津市長

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付（却下）決定通知書

年 月 日付で申請のありました草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金につきまして、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 次のとおり補助します。

補助決定額 円

2 次の理由により却下します。

（理由）

様式第4号（第8条関係）

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付請求書

年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

請求者 住所
氏名 印

年 月 日付で交付決定のありました草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金について、草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額 円

様式第5号（第10条第2項関係）

第 号
年 月 日

様

草津市長

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金決定取消通知書

年 月 日付で交付決定のありました草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金につきまして、下記のとおり交付決定を取り消したので通知します。

記

交付決定金額	円
取消金額	円
取消後の交付決定金額	円
取消をした理由	

様式第6号（第10条第3項関係）

草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金返還請求書

年 月 日

様

草津市長 印

年 月 日付で交付決定取消のありました草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金について、草津市精神障害者支援施設等通所者交通費補助金交付要綱第10条第3項の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額 円