

記入例

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

令和 年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

必ず押印をお願いします。

申請者 住所 草津市草津三丁目 13 番 30 号
氏名 草津 太郎 印
助成対象者との続柄（ 本人 ）
電話番号（077－561－2363）

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	草津 太郎			
対象者住所	草津市草津三丁目 13 番 30 号			
精神保健福祉 手帳	滋賀 県・都・道 ・府・市	第 9999999999 号	1 級	
補助対象経費	※ 記入しないでください 円			
交付申請額	※ 記入しないでください 円			
振込先	振込希望 金融機関名	農協 草津 銀行 信用金庫 草津 支店		
	預金種別	普通・当座	口座番号	9999999
	フリガナ 口座名義人	クサツ タロウ 草津 太郎		

※ 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。

記入例

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 **草津 太郎**

年 月	交通費	通所実績
(例) R5/5	★日交通費単価欄 ・ 自宅 (〇〇町〇〇) ～JR〇〇駅 □□バス 250 円 ・ JR〇〇駅 ～ JR〇〇駅 JR 180 円 往復交通費 (250 円 + 180 円) × 2 = 860 円 ★月交通費 860 円 × 15 日 = 12,900 円	1 ② ③ 4 ⑤ ⑥ 7 8 9 ⑩ ⑪ ⑫ 13 14 15 ⑬ ⑰ 18 ⑱ ⑳ 21 22 ㉓ ㉔ ㉕ 26 27 28 29 ㉗ ㉘ 通所日数 (15) 日
/	★日交通費単価欄 往復交通費 ★月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 () 日
/	★日交通費単価欄 往復交通費 ★月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 () 日
/	★日交通費単価欄 往復交通費 ★月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 () 日
/	★日交通費単価欄 往復交通費 ★月交通費	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 通所日数 () 日
備 考	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。 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。 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。	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

必ず押印をお願いします。

証明者 住所 草津市草津あおばな町 999

障害者支援施設等名称 あおばな

代表者氏名（施設長名） 青花 花子

印

記入例

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

令和 年 月 日

草津市長 橋川 渉 様

請求者 住所 草津市草津三丁目 13 番 30 号
氏名 草津 太郎 印

令和 年 月 日付け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

必ず押印をお願いします。

請求金額 円