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

年　　月　　日

草津市長　　様

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（**077－561－1234**）

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	円		
交付申請額	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**	

記入しないでください

※　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） R2／12	★日交通費単価欄 ・自宅（○○町○○）～JR○○駅 □□バス　250 円 ・JR○○駅　～　JR○○駅 JR　180 円 往復交通費（250 円＋180 円）×2＝860 円		~~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（　15　）日
	★月交通費	~~860 円×15 日＝12,900 円~~	
R●／1	★日交通費単価欄 **・自宅（○○町○○）～JR○○駅** **□□バス　250 円** **・JR○○駅　～　JR○○駅** **JR　180 円** 往復交通費（**250 円＋180 円**）×2＝**860 円**		~~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（　**15**　）日
	★月交通費	**860 円×15 日＝12,900 円**	
／	★日交通費単価欄 往復交通費		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
	★月交通費		
／	★日交通費単価欄 往復交通費		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
	★月交通費		
／	★日交通費単価欄 往復交通費		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
	★月交通費		
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。　　年　　月　　日

草津市長　　様

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

年　　月　　日

草津市長　　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

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

請求金額　　円