別記第１号様式（第５条関係）

障害福祉サービス事業所通所届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | ふりがな | 【届出の理由】* 新規
* 氏名の変更
* 住所の変更
* 通所経路の変更
* 運賃の変更
* その他

（　　　　　　　　　　） |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 手帳所持の状況 | * 身体障害者手帳
* 療育手帳
* 精神障害者保健福祉手帳
* 手帳なし
 |
| 【上記の発生年月日】年　　月　　日 |
| 施設等 | 事業種別 | * 就労移行支援　　　□　就労継続支援Ａ型　　　□　就労継続支援Ｂ型
 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| № | 利用交通機関 | 区間 | 片道運賃 | 備考 |
| １ |  |  | ～ |  | 円 |  |
| ２ |  |  | ～ |  | 円 |  |
| ３ |  |  | ～ |  | 円 |  |
| ４ |  |  | ～ |  | 円 |  |
| ５ |  |  | ～ |  | 円 |  |
| 石狩市長　様石狩市障がい者就労交通費助成金交付要綱に基づき、上記のとおり届け出ます。また、上記施設等の施設長等に石狩市障がい者就労交通費助成金の申請、請求、受領及び戻入に関する一切の権限を委任します。年　　月　　日（対象者）　　　　　　　　　　　　　　　 |

【記入上の注意】

1. 利用交通機関は「○○バス」、「○○市営地下鉄」、「ＪＲ」等を記入してください。
2. 区間は乗降する停留所名や駅名等を記入してください。
3. 片道運賃は割引の適用されていない通常運賃を記入してください。
4. 往路と復路が異なる場合は事前に申し出てください。

※この欄は、施設等が記入します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 職・氏名 |  |