

記入要領

1. 記入にあたっての注意事項

- 申請書は、1施設、1通所期間（四半期ごと）、1人につき1枚をご記入ください。
- 同じ通所先に兄弟姉妹で通所されている場合は、申請書1枚にご記入ください。
その際には、
 - ・ 「通所者氏名（生年月日）」にそれぞれの氏名、生年月日を記入
 - ・ 「申請内容」の”通所した日数”、”往復利用をした日数”と”片道利用のみの日数”について、それぞれの日数、または兄弟姉妹一緒の通所日数をご記入ください。
- 初めて申請される場合は、必ず振込先口座をご記入ください。
その際には、口座名義が申請者と同じ名前のもをご記入ください。
- 通所施設が運航する送迎バス等を利用した場合、施設が作成した運賃明細の添付が必要です。
- 交通機関を併用している場合（路線バスと自家用車を併用など）は、申請書1枚にまとめて記入してください。

2. 各項目の記入方法について

- ① 作成した申請書を通所先施設に確認いただいた後、施設の情報等を記入していただき、施設の押印をもらってください。
- ② 申請者の情報をご記入ください。（振込先口座の名義と同じ方）
- ③ 通所者の情報、また、通所先の名称をご記入ください。
また、今回申請する通所期間のうち、あてはまる番号を1つだけ記入欄にご記入ください。
- ④ 通所方法と回数について、それぞれの利用した交通機関にあわせてご記入ください。
 - ▼ 「路線バス」「JR」の場合、以下を記入してください。
 - ・ ”通所した日数”
 - ・ すべての”停留所名・停車駅名”と、”片道の運賃”（障害者手帳の提示、小児料金により運賃が割引となった場合は、割引後の運賃）
行き、帰りの経路が異なる場合は、経路番号下部の”行・帰”の該当するものに○をつけてください。
 - ・ 通所した日数のうち”往復利用をした日数”と”片道利用をした日数”
 - ▼ 「自家用車」の場合、以下を記入してください。
 - ・ 通所した日数のうち”往復利用をした日数”と”片道利用をした日数”
 - ▼ 「施設送迎バス等」の場合、以下を記入してください。
 - ・ 運賃明細などを施設がまとめて作成します。
 - ・ 申請書の提出時に、運賃明細や工賃明細などをつけてご提出ください。

- ⑤ 初めて申請される方、以前の申請者から変更する場合や、振込先口座を変更する場合はご記入ください。
同じ方が2回目以降申請される場合は記入不要です。

様式第1号(第5条関係)

帯広市障害者(児)通所施設等交通費助成申請書

年 月 日

帯広市長 様

1	<通所先記入欄> ☐ 通所したことを証明します。 ☐ ビアカウンセリングを行ったことを証明します。 住 所 通所先 代表者 印		2	<申請者> (〒) 住 所 氏 名 電 話 続 柄 (※通所者と申請者が異なる場合にご記入ください。)		
3	通 所 者 氏 名 (生 年 月 日) S H R (年 月 日) 手 帳 等 の 保 有 状 況 (該 当 する 物 に ○) 身体障害者手帳 (有 ・ 無) / 精神保健福祉手帳 (有 ・ 無) 療育手帳 (有 ・ 無) / 障害福祉サービス受給者証 (有 ・ 無) 通 所 先 名 称 通所期間 該当する期間の番号を1つだけ選り右欄に記入ください。 ①: 令和6年 4月～ 6月 ②: 令和6年 7月～ 9月 ③: 令和6年10月～12月 ④: 令和7年 1月～ 3月		記 入 欄			
4	申 請 内 容				担 当 者 処 理 欄 ※この欄は記入不要です。	
交通機関	路線バス JR	通 所 し た 日 数		日		
		経路	停留所名・停車駅名	片道の運賃		
		1 行・帰	～	円	片道運賃 円	
		2 行・帰	～	円	往復運賃 円	
		3 行・帰	～	円		
		※割引運賃・小児運賃あればその額を適用		(往復利用をした日数)	日	円× 日＝ 円
			(片道利用のみの日数)	日	円× 日＝ 円	
	※介護者がいる場合、記入。		(介護者が往復利用をした日数)	日	円× 日＝ 円	
			(介護者が片道利用のみの日数)	日	円× 日＝ 円	
	自家用車 ※片道2km以上のみ対象	通 所 し た 日 数		日	往復 km	
(往復利用をした日数)		日	km×0.1×163円× 日＝ 円			
		(片道利用のみの日数)	日	km×0.1×163円× 日＝ 円		
施設送迎 バス等 ※実費負担額(片道270円上限) ※工賃明細等を添付	通 所 し た 日 数		日			
	回数の記入は片道を1回と数えて記入してください。		(月分) 円× 回＝ 円	円× 日＝ 円		
			(月分) 円× 回＝ 円	円× 日＝ 円		
5	振込先口座(申請者と同じ名義の口座を記入) ※ 初めに申請する方/前回の口座から変更する方のみご記入ください。 金融機関 ☐ 銀 行 ☐ 信用金庫 ☐ 農業協同組合 ☐ 信用組合 (支)店 預金種別 普通・当座 口座名義 フリガナ 口座番号 氏名				(担当者処理欄) 合 計 円	

記入例1 兄弟で通所する場合

帯広市障害者(児)通所施設等交通費助成申請書

年 月 日

帯広市長 様

<通所先記入欄>

☒通所したことを証明します。
☐ピアカウンセリングを行ったことを証明します。

住所 帯広市△△△△△

通所先 ○○事業所

代表者 □□ □□

<申請者>

(〒 XXX-XXXX)

住所 帯広市○○○○○

氏名 ○○ △△

電話 XXX-XXXX-XXXX

続柄 父 (※通所者と申請者が異なる場合にご記入ください。)

通所者氏名(生年月日)	○○ □□(兄:H30.4.1) ○○ ▽▽(弟:R2.4.1)	S H R (年 月 日)
手帳等の保有状況 (該当するものに○)	身体障害者手帳(有・無) / 精神保健福祉手帳(有・無) 療育手帳(有・無) / 障害福祉サービス受給者証(有・無)	
通所先名称	○○事業所	
通所期間	該当する期間の番号を1つだけ選び右欄に記入ください。 ①:令和6年 4月～ 6月 ②:令和6年 7月～ 9月 ③:令和6年10月～12月 ④:令和7年 1月～ 3月	記入欄 ①

申 請 内 容				担 当 者 処 理 欄 ※この欄は記入不要です。	
交通機関	路線バス JR	通 所 し た 日 数		日	
		経路	停留所名・停車駅名	片道の運賃	円
		1 行・帰	～	円	
		2 行・帰	～	円	
		3 行・帰	～	円	
	※割引運賃・小児運賃あればその額を適用	(往復利用をした日数)		日	円× 日＝ 円
		(片道利用のみの日数)		日	円× 日＝ 円
	※介護者がいる場合、記入。	(介護者が往復利用をした日数)		日	円× 日＝ 円
		(介護者が片道利用のみの日数)		日	円× 日＝ 円
	自家用車 ※片道2km以上のみ対象	通 所 し た 日 数		30日	
		(往復利用をした日数)		8 7 7 日	km×0.1×163円× 日＝ 円
		(片道利用のみの日数)		2 3 3 日	km×0.1×163円× 日＝ 円
施設送迎バス等	※実費負担額(片道270円上限) ※工賃明細等を添付	通 所 し た 日 数		日	
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円

○ 振込先口座(申請者と同じ名義の口座を記入)
※ 初めて申請する方/前回の口座から変更する方のみご記入ください。

金融機関 ☐ 銀行 ☐ 信用金庫 (支)店
☐ 農業協同組合 ☐ 信用組合

預金種別 普通・当座 口座名義 フリガナ

口座番号 氏名

(担当者処理欄)

合 計

円

記入例2 通所方法を併用する場合

帯広市障害者(児)通所施設等交通費助成申請書

年 月 日

帯広市長 様

<通所先記入欄>

☒通所したことを証明します。
☐ピアカウンセリングを行ったことを証明します。

住所 帯広市△△△△△

通所先 ○○事業所

代表者 □□ □□

<申請者>

(〒 XXX-XXXX)

住所 帯広市○○○○○

氏名 ○○ △△

電話 XXX-XXXX-XXXX

続柄 父 (※通所者と申請者が異なる場合にご記入ください。)

通所者氏名(生年月日)	○○ □□ (20年 4月 1日)
手帳等の保有状況 (該当するものに○)	身体障害者手帳(有・無) / 精神保健福祉手帳(有・無) 療育手帳(有・無) / 障害福祉サービス受給者証(有・無)
通所先名称	○○事業所
通所期間	該当する期間の番号を1つだけ選び右欄に記入ください。 ①:令和6年 4月～ 6月 ②:令和6年 7月～ 9月 ③:令和6年10月～12月 ④:令和7年 1月～ 3月

申 請 内 容				担 当 者 処 理 欄 ※この欄は記入不要です。	
交通機関	路線バス JR	通 所 し た 日 数		30日	
		経路	停留所名・停車駅名	片道の運賃	円
		1 行・帰	帯広市役所前～○○小学校前	160円	
		2 行・帰	～	円	
		3 行・帰	～	円	
	※割引運賃・小児運賃あればその額を適用	(往復利用をした日数)		22日	円× 日＝ 円
		(片道利用のみの日数)		8日	円× 日＝ 円
	※介護者がいる場合、記入。	(介護者が往復利用をした日数)		日	円× 日＝ 円
		(介護者が片道利用のみの日数)		8日	円× 日＝ 円
	自家用車 ※片道2km以上のみ対象	通 所 し た 日 数		18日	
		(往復利用をした日数)		10日	km×0.1×163円× 日＝ 円
		(片道利用のみの日数)		8日	km×0.1×163円× 日＝ 円
施設送迎バス等	※実費負担額(片道270円上限) ※工賃明細等を添付	通 所 し た 日 数		日	
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円
		(月分)		円× 回＝ 円	円× 日＝ 円

○ 振込先口座(申請者と同じ名義の口座を記入)
※ 初めて申請する方/前回の口座から変更する方のみご記入ください。

金融機関 ☐ 銀行 ☐ 信用金庫 (支)店
☐ 農業協同組合 ☐ 信用組合

預金種別 普通・当座 口座名義 フリガナ

口座番号 氏名

(担当者処理欄)

合 計

円