

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”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のをご記入ください。
- 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」を使用した場合
 - すべての”停留所名・停車駅名”と、”片道の運賃”の記入（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」を使用した場合
 - ”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」を使用した場合
 - 運賃明細などを施設がまとめて作成します。
 - 申請書の提出時に口にチェックを入れ、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、太枠内をご記入ください。
※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 住所先記入欄

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 _____

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。)

※申請が初めての方/口座を変更したい方は下の口座欄をご記入ください。

3 通所者氏名

ふりがな	_____	生年月日	昭和 _____ 年 月 日
氏名	_____		平成 _____ 年 月 日
			令和 _____ 年 月 日

手帳等の保有状況 身体障害者手帳 / 精神障害者保健福祉手帳 / 療育手帳 / 障害福祉サービス受給者証
※該当するものすべてに○をつけてください。

通所先名称 _____

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。 記入欄

①: 令和7年 4月～ 6月	②: 令和7年 7月～ 9月
③: 令和7年 10月～ 12月	④: 令和8年 1月～ 3月

4 申請内容

交通機関	経路	停留所名・停車駅名	片道の運賃	担当者処理欄 ※この欄は記入不要です。	
	路線バス JR	1 行・帰	～	円	片道運賃
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	円
	(片道利用のみの日数)	日	円 × 日 =	円	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	円
	(介護者が片道利用のみの日数)	日	円 × 日 =	円	円
自家用車 ※片道2km以上のみ対象	(往復利用をした日数)	日		往復	km
	(片道利用のみの日数)	日	km × 0.1 × 172円 × 日 =	円	円
施設送迎バス等 <input type="checkbox"/> 別添書類のとおり			km × 0.1 × 172円 × 日 =	円	円
			円 × 回 =	円	円

※工賃明細など、利用回数のわかるものを添付してください。
※片道上限270円です。

※新規申請・変更の方のみ記入してください。
※銀行コード、支店コードの記入は不要です。

5 振込先口座

ご指定口座（申請者名義の口座）

銀行 信用金庫 (支) 店 _____

農業協同組合 信用組合

種別	口座番号		銀行コード	支店コード
① 普通	_____	_____	_____	_____
② 当座	_____	_____	_____	_____

ゆうちょ銀行

記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)	番号 (右に詰めてご記入ください。)	銀行コード 9900
1 _____	0 ※ _____	支店コード _____

口座名義

フリガナ _____
氏名 _____

記入例1 兄弟で通所する場合

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 **〇〇事業所**
 代表者 **□□ □□** (押印)

<申請者>
 (〒 XXX-XXXX)
 住所 **帯広市〇〇〇〇〇**
 氏名 **〇〇 △△**
 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。)

※申請が初めての方/口座を変更したい方は下の口座欄をご記入ください。

通所者氏名	ふりがな	〇〇 □□(兄:H30.4.1)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
氏名	〇〇 ▽▽(弟:R2.4.1)	〇〇 □□	昭和 平成 令和	20	年 4 月 1 日
手帳等の保有状況	身体障害者手帳 / 精神障害者保健福祉手帳 / 療育手帳 / 障害福祉サービス受給者証 ※該当するものすべてに○をつけてください。				
通所先名称	〇〇事業所				
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7年 4月～ 6月 ②:令和7年 7月～ 9月 ③:令和7年10月～12月 ④:令和8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	経路	停留所名・停車駅名	片道の運賃	円
		1 行・帰	～	円	円
		2 行・帰	～	円	円
	3 行・帰	～	円	円	
	(往復利用をした日数)		円×	日＝	円
(片道利用のみの日数)		円×	日＝	円	
(介護者が往復利用をした日数)		円×	日＝	円	
(介護者が片道利用のみの日数)		円×	日＝	円	
自家用車	(往復利用をした日数)	兄 8 弟 7 兄弟一緒 7	往復	km	
(片道利用のみの日数)		2 3 3	km×0.1×172円×	日＝ 円	
施設送迎バス等		<input type="checkbox"/> 別添書類のとおり	円×	回＝ 円	

※ 新規申請・変更の方のみ記入してください。
 ※ 銀行コード、支店コードの記入は不要です。

ご指定口座(申請者名義の口座)
 銀行 信用金庫 (支)店
 農業協同組合 信用組合

種別	口座番号	銀行コード	支店コード
① 普通			
② 当座			

ゆうちょ銀行
 記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)
 番号 (右に詰めてご記入ください。)

1		0	※			銀行コード 9900	支店コード
---	--	---	---	--	--	---------------	-------

ゆうちょ銀行以外
 口座名義 フリガナ
 氏名

記入例2 通所方法を併用する場合

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 **〇〇事業所**
 代表者 **□□ □□** (押印)

<申請者>
 (〒 XXX-XXXX)
 住所 **帯広市〇〇〇〇〇**
 氏名 **〇〇 △△**
 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。)

※申請が初めての方/口座を変更したい方は下の口座欄をご記入ください。

通所者氏名	ふりがな	〇〇 □□	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
氏名	〇〇 □□	〇〇 □□	昭和 平成 令和	20	年 4 月 1 日
手帳等の保有状況	身体障害者手帳 / 精神障害者保健福祉手帳 / 療育手帳 / 障害福祉サービス受給者証 ※該当するものすべてに○をつけてください。				
通所先名称	〇〇事業所				
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7年 4月～ 6月 ②:令和7年 7月～ 9月 ③:令和7年10月～12月 ④:令和8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	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 ～ 〇〇小学校前	160	円
		2 行・帰	～	円	円
	3 行・帰	～	円	円	
	(往復利用をした日数)		円×	日＝	円
(片道利用のみの日数)		円×	日＝	円	
(介護者が往復利用をした日数)		円×	日＝	円	
(介護者が片道利用のみの日数)		円×	日＝	円	
自家用車	(往復利用をした日数)	10	往復	km	
(片道利用のみの日数)		8	km×0.1×172円×	日＝ 円	
施設送迎バス等		<input checked="" type="checkbox"/> 別添書類のとおり	円×	回＝ 円	

※ 新規申請・変更の方のみ記入してください。
 ※ 銀行コード、支店コードの記入は不要です。

ご指定口座(申請者名義の口座)
 銀行 信用金庫 (支)店
 農業協同組合 信用組合

種別	口座番号	銀行コード	支店コード
① 普通			
② 当座			

ゆうちょ銀行
 記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)
 番号 (右に詰めてご記入ください。)

1		0	※			銀行コード 9900	支店コード
---	--	---	---	--	--	---------------	-------

ゆうちょ銀行以外
 口座名義 フリガナ
 氏名