

# 通所施設等交通費助成申請書 記載要領

## 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枚です。
- 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。口座名義は申請者と同一ものに限り、必ず振込先口座をご記入ください。口座名義は申請者と同一ものに限ります。
- 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。
- 兄弟などと同じ通所先に通っている場合は、1枚の申請書にまとめて記入してください。裏面の「3. 記入例2」を参考に記入してください。
- 申請書に不備がある場合は、記入いただいた電話番号にご連絡させていただきます。

## 2. 記入例1(通所者が1人の場合)

通所先事業所の担当者より、記入・押印をしてください。

口座名義となる方を申請者としてください。

**帯広市障害者(児)通所施設等交通費助成申請書**

関係) 様

年 月 日

<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 十勝 花子 押印

<申請者>

(〒080-xxxx) 住所: 帯広市▽▽▽▽▽

氏名: 帯広 太郎

電話: 090-xxxx-xxxx 続柄: 父  
(※続柄は、通所者と申請者が異なる場合にご記入ください。)

**1. 通所者情報** ※上記住所と実際の通所先住所が異なる場合は、「通所先名称」の余白部分等に実際の通所先住所をご記入ください。

通所者氏名	ふりがな おびひろ はなこ	生年月日	昭和 13年 4月 1日
	氏名 帯広 花子		平成 令和

所持しているもの全てに○をつけてください。

身体障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳	通所期間	申請する期間の番号を1つ選び、右欄に記入ください。	記入欄
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		①: 令和8年 4月～6月 ②: 令和8年 7月～9月	①
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		③: 令和8年10月～12月 ④: 令和9年 1月～3月	

名称 ○○事業所

経路	停留所名・停車駅名	片道運賃	片道利用回数	往復した日数
① ②	○条○丁目～帯広駅	210円	1	5日
2	行・帰	円		
3	行・帰	円		
(往復した日数)		22日		
(片道の日数)		行:3 帰:2日		
(介護者:往復した日数)		行:3 帰:2日		
(介護者:片道の日数)		行:3 帰:2日		

※片道の運賃を記入してください。

経路	片道運賃	片道利用回数	往復した日数
① ②	210円	1	5日
2	円		
3	円		
(往復した日数)		22日	
(片道の日数)		行:3 帰:2日	
(介護者:往復した日数)		行:3 帰:2日	
(介護者:片道の日数)		行:3 帰:2日	

※片道利用がある場合、行と帰のどちらで使用したかわかるように記入してください。

施設送迎バス等

施設送迎バス等	回数	費用
①	5回	100円/回

※片道を1回として記入して下さい。

※工賃明細等を添付

**※留意点** ① 記入は、新規申請・変更の方のみ必要です。② 必ず申請者名義の口座を

金融機関(ゆうちょ銀行以外)	ゆうちょ銀行
帯広	本店 (支)店
種別	口座番号
① 普通	1 2 3 4 5 6 7
② 当座	
記号	9900
支店コード	

口座名義(申請者名義) 氏名 オビヒロ タロウ 帯広 太郎

※振込先が事業所の場合は、委任状(任意様式)が必要となります。

市担当者処理欄 ※以下

往復 km	円
km×0.1×167円×	日= 円
km×0.1×167円×	日= 円
円×	回= 円
円×	回= 円
円×	回= 円
円×	回= 円
合計	円

新規申請または振込先口座を変更する方は、必ずご記入ください。また、申請者名義の口座を記入してください。※2回目以降の申請は、記入不要です。

「行」と「帰」のどちらで使ったか、○をつけてください。※往復の場合(行きの経路を、帰りに反対から使う)、どちらにも○をつけてください。

片道利用がある場合、行と帰のどちらで使用したかわかるように記入してください。

施設送迎を利用した分は、工賃明細などの自己負担分がわかる書類が必要です。

## 2. 記入例2(兄弟通所など、通所者が2人以上の場合)

### ○ 兄弟通所記入時の注意点

利用日数は、同時なのか、どちらか一方のみなのかによって、助成額の算出方法が変わるため、同時通所かどうかわかるようにご記入をお願いします。

通所先事業所の担当者より、記入・押印をしてください。

口座名義となる方を申請者としてください。

### 帯広市障害者(児)通所施設等交通費助成申請書

関係) 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 十勝 花子 押印

<申請者>

(〒080-xxxx)

住所: 帯広市▽▽▽▽▽

氏名: 帯広 太郎

電話: 090-xxxx-xxxx 続柄: 父  
(※続柄は、通所者と申請者が異なる場合にご記入ください。)

1. 通所者情報 ※上記住所と実際の通所先住所が異なる場合は、「通所先名称」の余白部分等に実際の通所先住所をご記入ください。

通所者氏名	ふりがな おびひろ はなこ はなお	生年月日	昭和 平成 令和 姉:平成13年4月1日 弟:平成20年4月1日
氏名	帯広 花子(姉)、花男(弟)	所持しているもの全てに○をつけてください。	申請する期間の番号を1つ選び、右欄に記入ください。
身体障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳	通所期間	①:令和8年4月~6月 ②:令和8年7月~9月 ③:令和8年10月~12月 ④:令和9年1月~3月
療育手帳	障害福祉サービス受給者証	記入欄	①
名称	○○事業所		

片道の運賃を記入してください。

経路	停留所名・停車駅名	片道運賃	(往復した日数)
1 行・帰	○条○丁目 ~ 帯広駅	210円	姉:7日
2 行・帰	~	円	(片道のみの日数)
3 行・帰	~	円	同時:2日
(往復した日数)	姉:5日 弟:2日 同時:15日		(片道のみの日数)
(片道のみの日数)	(帰)同時:5日		施設送迎バス等
(介護者:往復した日数)	日		( 月分) 円/回
(介護者:片道のみの日数)	(帰)同時:3日		( 月分) 円/回

※介護者がある場合のみ記入

※片道を1回として記入して下さい。

※工賃明細等を添付

施設送迎を利用した分は、工賃明細などの自己負担分がわかる書類が必要です。

振込先口座(どちらか1つ)

金融機関(ゆうちょ銀行以外)

帯広  銀行  信用金庫  農業協同組合  信用組合

本店 (支店)

記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)

1 0 ※

コード 9900 支店コード

口座名義(申請者名義)

フリガナ オビヒロ タロウ

氏名 帯広 太郎

※振込先が事業所の場合は、委任状(任意様式)が必要となります。

市担当者処理欄 ※以下は記入不要です

片道運賃	往復	km
×167円× 日= 円	×167円× 日= 円	
円× 回= 円	円× 回= 円	合計
円× 回= 円	円× 回= 円	円

介護者

新規申請または振込先口座を変更する方は、必ずご記入ください。  
 また、申請者名義の口座を記入してください。  
 ※2回目以降の申請は、記入不要です。

「行」と「帰」のどちらで使ったか、○をつけてください。  
 ※往復の場合(行きの経路を、帰りに反対から使う)、どちらにも○をつけてください。

片道利用がある場合、行と帰のどちらで使用したかわかるように記入してください。

施設送迎を利用した分は、工賃明細などの自己負担分がわかる書類が必要です。