

令和 年 月 日

鳥取市長 深澤 義彦 様

記入しないでください

申請人 住所 鳥取市富安二丁目138番地4

氏 名 鳥取市富安二丁目138番地4 ⑩

(自署する場合は押印不要)

自署の場合は押印不要
※訂正印を押す場合は、ここに捺印したものに限り

鳥取市障がい者就労継続支援 B 型事業所通所

鳥取市障がい者就労継続支援 B 型事業所通所費助成金の交付を受けたいので申請します。

記入しないでください

助成申請額 円

(令和 8 年 4 月 ～ 6 月分、通所距離片道 5 km)

定期券若しくは回数券の購入に要した額 又は自家用車等で通所した場合の額	助成率	助成金の額
円	1/3	円

記入しないでください

記入しないでください

1 ヶ月間の

- ・回数券往復利用の場合 回数券片道×(10÷11)×2×通所日数÷3
- ・定期券往復利用の場合 1 ヶ月定期金額×通所日数÷開所日数÷3
- ・自家用車、自転車の場合 距離数に応じた金額×通所日数÷開所日数÷3

添付書類

- 1 事業所長等の通所証明書
- 2 定期券等の写し

令和 8 年

※令和9年4月申請分
(令和9年1月～3月末
まで)

令和

年度就労継続支援 B 型事業所通所証明書兼通所実績

記入例

住所 鳥取市富安二丁目138番地4

氏名 鳥取 太郎

☐バス ☒JR ☐自家用車 ☐自転車(該当に☑をしてください)※証明書は申請者ではなく
証明者が記載してください

3 通所区間 尚徳町-鳥取駅

該当のものに☑をしてください

4 通所距離 5 km ※片道

5 バス・JR 乗降しているバス停や駅名を
記入してください

片道・定期月額 000 円

該当のものに○をしてください

1		1			
2		2		2	
3		3			
4		4			
5		5			
6		6			
7		7			
8		8			
9		9			
10		10			
11		11		11	
12		12		12	
13		13		13	
14		14		14	
15		15		15	
16		16		16	
17		17		17	
18		18		18	
19		19		19	
20		20		20	
21		21		21	
22		22		22	
23		23		23	
24		24		24	
25		25		25	
26		26		26	
27		27		27	
28		28		28	
29		29		29	
30		30		30	
31		31		31	
計		計		計	
開所日数		開所日数		開所日数	

複数の通所方法で通所している場合は、分かり
やすく記入をするとともに、通所証明書に記号
の詳細について記載お願いします。

(例)

◎：自家用車往復 △：自家用車往路のみ

○：バス 復路のみ・・・etc

通所日に○をしてください。（他の記号を使用する場合は余白に意味を追記すること）

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日 所在地

鳥取市尚徳町116

事業所名

鳥取作業所

代表者

鳥取 花子

(代表者が自署する場合は押印不要)