様式第1号（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

鳥取市長　深澤　義彦　　様

申請人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　（自署する場合は押印不要）

鳥取市障がい者就労継続支援B型事業所通所費助成金交付申請書

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。

助成申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

（令和　　　年　　　　　月分、通所距離片道　　　㎞）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

　1ヶ月間の計算方法について

　・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　作業所長等の通所証明書

２　定期券等の写し

下記口座に振込み下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義（カタカナ） |
|  |  |  |  |  |

※　口座名義はカタカナで記入してください。

様式第2号（第5条関係）

就労継続支援B型事業所通所証明書

1　通所者　　　住　所

氏　名

2　通所方法

3　通所区間

4　通所距離　片道　　ｋｍ

5　通所年月及び日数　　令和　　年　　月・　　　日間

6　バス・ＪＲ利用の場合の乗車料金　　　・片道　　　　　　円

・定期券　　　　　円（該当に○をつける）

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

施設名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　（代表者が自署する場合は押印不要）

（参考様式）

令和　年度就労継続支援B型事業所通所実績

申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

通所方法　バス･ＪＲ･自家用車･自転車　　通所距離（片道）　　　　㎞

いずれかに○をつけてください　　　　　　　　片道・定期月額　　　　　円

（バス・ＪＲによる通所は交通費(実費)を右に記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 |  | 月 |  | 月 |
| 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  | 6 |  |
| 7 |  | 7 |  | 7 |  |
| 8 |  | 8 |  | 8 |  |
| 9 |  | 9 |  | 9 |  |
| 10 |  | 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 |  |

※　通所日に○を記入してください。

申請者　　　　　　　　　　　の通所日数は、上記のとおりであることを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

作業所・施設名　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

（代表者が自署する場合は押印不要）