別記様式第１号（第７条関係）

　　　　年　　月　　日

（宛先）新潟市長

申請者　住 所

　氏 名

新潟市訓練・就労系事業所等通所交通費助成申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 氏名（ふりがな）  生年月日　　　　年　　月　　日 | | | 住所　新潟市  電話　　　－　　　－ | | | | | | |
| 生活保護  受給 | □有　□無 | | | 他規定による  交通費の受給 | | | □有　□無 | | | |
| 手帳の有無 | □身障手帳　障害　　　級　　第　　　号（　．　．　交付）  □療育手帳　Ａ　・　Ｂ　　　第　　　号（　．　．　交付）  □精神手帳　　　　　　級　　第　　　号（　．　．　交付） | | | | | | | | | |
| 利用サービス |  | | | | | | | | | |
| 通所開始日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 恒常的な  通 所 方 法 | 経　　路  （乗車区間・停留所等） | | | JR，バス，福祉有償運送利用者は１回の往復運賃 | | | | | １箇月  定期券料金 | |
| □J　　　 R  □バ　　　ス  □福祉有償運送 | ～ | | | 円 | | | | | 円 | |
| （片道距離　　　km） | | |
| □自動車等 | * 徒歩区間等ある場合，経路記載 | | | 自動車等は片道距離 | | | | | | |
|  | | | Km | | | | | | |
| 通所する事業所等の長の証明 | |  |  | |  |  | |  | |  |
| 申請者が当通所事業所等に通所するにあたり上記のとおり，恒常的に公共交通機関等を利用又は交通用具を使用し，通所交通費を負担していることについて相違ありません。 | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  所　在　地  事 業 所 名  事業所長名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | |