

別記様式第 1 号（第 4 条関係）

当別町障がい者就労系事業所等通所交通費助成金交付申請書

年 月 日

当別町長 様

申請者 氏 名
住 所

当別町障がい者就労系事業所等通所交通費助成事業実施規則に基づき、助成金の交付申請をします。

対象者	フリガナ		生年月日	
	氏 名		電話番号	
	住 所			

1 通所内容

事業種別	☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援 B 型
名 称	
住 所	

交通費負担の状況

通所月	交通機関	乗車区間（駅名、停留所等を記入）	交通費（往復）
月		～ ・ ～	運賃 円 定期代 円
月		～ ・ ～	運賃 円 定期代 円
月		～ ・ ～	運賃 円 定期代 円
月		～ ・ ～	運賃 円 定期代 円
自家用自動車を使用する場合		片 道	km

事業所による交通費の支給状況

有 ・ 無

事業種別	☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援B型
名 称	
住 所	

交通費負担の状況

通所月	交通機関	乗車区間（駅名、停留所等を記入）	交通費（往復）	
月		～ ・ ～	運賃	円
			定期代	円
月		～ ・ ～	運賃	円
			定期代	円
月		～ ・ ～	運賃	円
			定期代	円
月		～ ・ ～	運賃	円
			定期代	円
自家用自動車を使用する場合		片 道	km	

事業所による交通費の支給状況

有 ・ 無

2 助成金振込先

振込先の 情報	金 融 機 関 名				支店（所）名						
	口座種別	1. 普通 2. 当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人										