記入例

様式第１号（第５条関係）

瀬戸市障害者就労支援交通費助成申請書

提出締切は、
令和5年2月17日(金)です。

令和5年　2月 17日

（宛先）瀬戸市長

住　　所　瀬戸市追分町○×番地の1
申請者　氏　　名　瀬戸　就労
生年月日　平成▲年▲▲月▲日
電話番号　（0561）-88-××××

障害者就労支援交通費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、同意事項について同意します。

記

通所先が、施設外就労先である場合は、支給決定を受けて契約している事業所(例:●●事業所)と施設外就労先(例:(株)▲▲)の両方を分かるように記入してください。

通所事業所等	名称	契約事業所:●●事業所、施設外就労先:(株)▲▲									
	所在地	契約事業所:瀬戸市～、施設外就労先:尾張旭市～									
	事業種別	就労移行支援 ・ 就労継続支援									
通所開始日		平成○○年　○○月　○○日									
振込先	金融機関名 金融機関コード	××銀行	1	2	3	4	支店・支所名 店番号	××支店	5	6	7
	口座番号	1234567						普通 ・ 当座			
	(フリガナ) 口座名義	セト　シュウロウ 瀬戸　就労									
同意事項		就労支援交通費助成を受けるに当たって必要な場合は、氏名、住所、障害、生活保護の受給状況等について、瀬戸市保有の公簿等により市職員が確認することに同意します。									

金融機関コードも分かれば記入

店番号も分かれば記入

本人名義の口座を記入してください。
※通帳の写しを添付してください。

下記事項を確認し、チェックをお願いします。
□生活保護を受給していない。
□通所先事業所等による無料の送迎サービスを利用していない。
□通所先事業所等から通勤手当及びそれに類する手当が支給されていない。

（裏面あり）

記入例

通所方法は次のとおりです。

（下記より該当する通所方法を記入してください。）

片道であること。片道分＝日額

	利用する交通機関等	区間（乗降駅名等）	片道の運賃等	距離　※1（自家用車のみ）
パターン①	**自家用車**	から　まで	円	片道　**3.6** km
パターン②	**電車（名鉄瀬戸線）**	**尾張瀬戸**から　**新瀬戸**まで	**170** 円	片道　km ※2
	〃（愛知環状鉄道）	**瀬戸市**から　**新豊田**まで	**510** 円	片道　km
パターン③	**有料送迎サービス**	から　まで	**月額 1,000** 円	片道　km
		から　まで	円	片道　km
		から　まで	円	片道　km

※1　距離については、自家用車を利用する場合のみ記入してください。

※2　利用する交通機関等が、「公共交通機関」「有料送迎サービス」「福祉有償運送」である場合、片道の運賃等が 171 円以上であっても、助成上限日額は 170 円です。

※以下の証明を通所する事業所等から受けてください。

〈事業所等確認欄〉

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

事業所名

所 在 地

代表者名

電　　話

（事業所の方へ）

貴事業所利用者からの依頼により、内容を確認していただき、こちらに証明をお願いします。証明後、申請者にお返しいただくか、もしくは代理で貴事業所より瀬戸市社会福祉課福祉係に提出してください。