

第1号様式（第4条関係）

通所訓練費支給申請書

係員	係長/主幹	課長	受付	・	・
			決裁	・	・
			施行	・	・

年 月 日

大和市長 あて

住 所.....

申請者 氏 名.....

続 柄.....

次のとおり申請します。

通 所 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		生 年 月 日	年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		通 所 開 始 年 月 日	年 月 日
	通 所 施設名			通所施設 所在地	
	施設等からの 交通費支給	あり・なし		グループホーム (GH) 入 居	あり・なし ※「あり」の場合 以下に記入
	G H 施設名			G H 所在地	
振 込 先	金融機関名	銀行・信用組合 支店 信用金庫・農協 支所		フリガナ	
	口座番号	普通 No.		口座名義人	
通 所 の 状 況	通 所 の 方 法		通 所 の 順 路		距離・定期代・月額
	徒歩・自転車・自家用車等		から まで		k m (月 円)
	①	電車・バス	から まで		定期代 円 (月 円) ( ) ~ ( )
	②	電車・バス・施設等の送迎	から まで		定期代 円 (月 円) ( ) ~ ( )
	③	電車・バス・施設等の送迎	から まで		定期代 円 (月 円) ( ) ~ ( )
決 定 区 分		<input type="checkbox"/> 支給する <input type="checkbox"/> 支給しない			
決 定 年 月 日		・ ・			
支 給 の 開 始		・ ・ から	支給額 (月額)	円	
支 給 し な い 理 由					

※太枠の中のみ記入してください。

※施設から交通費が支給されている場合または施設等の送迎のみを利用している場合は通所訓練費を支給いたしません。