第３号様式（第１１条関係）

年　　月　　日

四日市市障害福祉サービス事業所等通所費給付請求書

　四日市市長

受給者においては、当事業所に下記日数の通所があったため、四日市市障害福祉サービス事業所等通所費給付要綱第１１条の規定により、通所費の給付を次のとおり請求します。

事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　 代表者：　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名押印

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 受給者名 |  | 住所 |  |
| 　　給付対象月 | 通所方法 | Ａ通所日数 | Ｂ基準額（日額） | 所要額 |
| 定期 | 定期外自動車 | 所要額（月額） |
| Ｃ　Ａ×Ｂ | Ｄ　１か月定期の額 | ＥＣ又はＤの少ない額 | ＦＡ×Ｂ | ＧＥ＋Ｆ |
| 　　月　　 | 交通機関１ |  |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関２ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関３ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関４ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車１ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車２ |  |  |  |  |  |  |
| ①合計 |  |
| 　　月　　 | 交通機関１ |  |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関２ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関３ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関４ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車１ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車２ |  |  |  |  |  |  |
| ②合計 |  |
| 　　月　　 | 交通機関１ |  |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関２ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関３ |  |  |  |  |  |  |
| 交通機関４ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車１ |  |  |  |  |  |  |
| 自動車２ |  |  |  |  |  |  |
| ③合計 |  |
| 　所要額(①+②+③) | 給付額 | 請求額 | ※備考 |
|  | 所要額全額　・　所要額の２分の１ |  | 添付書類有添付書類無 |
| ※圏域外は月額15,000円が上限 |

※　当要綱第２条第４項のただし書きの規定の適用がある場合は、当該経路により通所があったことを

証する書類を添付すること。