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 | Ｅ  Ｃ又はＤ  の少ない額 | Ｆ  Ａ×Ｂ | Ｇ  Ｅ＋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。