別記様式第１号（第７条関係）

　　　　年　　月　　日

（宛先）新潟市長

申請者　住 所

　氏 名

新潟市訓練・就労系事業所等通所交通費助成申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 氏名（ふりがな）生年月日　　　　年　　月　　日 | 住所　新潟市電話　　　－　　　－ |
| 生活保護受給 | □有　□無 | 他規定による交通費の受給 | □有　□無 |
| 手帳の有無 | □身障手帳　障害　　　級　　第　　　号（　．　．　交付）□療育手帳　Ａ　・　Ｂ　　　第　　　号（　．　．　交付）□精神手帳　　　　　　級　　第　　　号（　．　．　交付） |
| 利用サービス |  |
| 通所開始日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 恒常的な通 所 方 法 | 経　　路（乗車区間・停留所等） | JR，バス，福祉有償運送利用者は１回の往復運賃 | １箇月定期券料金 |
| □J　　　 R□バ　　　ス□福祉有償運送 | ～ | 円 | 円 |
| （片道距離　　　km） |
| □自動車等 | * 徒歩区間等ある場合，経路記載
 | 自動車等は片道距離 |
|  | Km |
| 通所する事業所等の長の証明 |  |  |  |  |  |  |
| 　申請者が当通所事業所等に通所するにあたり上記のとおり，恒常的に公共交通機関等を利用又は交通用具を使用し，通所交通費を負担していることについて相違ありません。 |
| 　　　　年　　月　　日所　在　地事 業 所 名事業所長名　　　　　　　　　　　　　印 |