

令和6年度明石市障害児(者)通園費受給(新規・更新・変更)申請書

通園者	住所	〒 673-0891 明石市 大明石町 丁目〇〇-〇〇		記入例	
	フリガナ	アカシ タロウ			
	氏名	明石 太郎		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 18年 4月 1日
	身体障害者手帳	有(第 種 級) <input checked="" type="checkbox"/> 無	療育手帳	有(A・B <input checked="" type="checkbox"/> B2判定)・無	
	精神障害者保健福祉手帳	有(1・2・3級) <input checked="" type="checkbox"/> 無	優待乗車券	有(バス <input checked="" type="checkbox"/> タクシー)・無	
	公共交通機関の割引等	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無 (障害者手帳や優待乗車券を除く)		公共交通機関の割引(通勤手当等)を受けられている場合は、 「有」に○をつけ、裏面に割引内容等を記入してください。	
施設名	明石作業所		通園開始年月日	平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 4年 4月 1日	
付添者	付添者	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	付添者氏名	明石 花子 (続柄: 母)	
	公共交通機関の割引等	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無 (障害者手帳や優待乗車券を含む)		公共交通機関の割引(通勤手当等)を受けられている場合は、 「有」に○をつけ、裏面に割引内容等を記入してください。	
申請事由	1. 新規 2. 更新 3. 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 通園経路又は方法の変更 (3、4は、変更年月日をご記入ください)		変更年月日	令和6年 4月 1日	

(必ずご記入ください) 通園経路	交通機関名	区 間	1か月定期乗車券の金額	1日あたりの普通乗車券の金額	1か月定期乗車券の金額	1日あたりの普通乗車券の金額	
	JR	明石 ~ 大久保	往復片道	5,940 円	400 円	4,620 円	300 円
			往復片道	円	円	円	円
			往復片道	円	円	円	円
			往復片道	円	円	円	円
	合 計			5,940 円	400 円	4,620 円	300 円

明石市障害児(者)通園費支給要綱第4条の規定に基づき、上記のとおり申請します。

2024年 ○月 ○日

明石市長様

(本人又は保護者/付添者)

住所 **明石市大明石町**丁目〇〇-〇〇

氏名 **明石 太郎** 通園者との続柄 (**本人**)

(施設記入欄)		明石市 受付印
上記の申請は、事実と相違ないことを証明します。		明石市 記入欄
施設名	明石作業所	
施設長名	明石 花	
担当者名	明石 海峽	
電話番号	078-XXXX-0000 メールアドレス XXXX@XXX.XX.XX	

事務処理欄	債権者登録番号(1105)	登録番号	備考	種別
-------	---------------	------	----	----

公共交通機関の割引等利用状況

1. 通園者の公共交通機関の割引等

《利用している割引等の番号すべてに○をしてください。》

番号	割引等の種類	内容	交通機関名	区間	備考
1	通勤手当	事業所等から支給されている通勤区間		～	通園経路と重複している区間は、通園費の対象外
				～	
				～	
		円/月支給	/		通園費の算定額から、通勤手当の額を差し引く。
2	特定者用定期券	児童扶養手当 ・ 生活保護	J R	～	児童扶養手当の支給世帯か生活保護の受給世帯のどちらかに○をし、購入している区間を記入してください。
3	事業所による送迎	事業所の送迎を利用している区間	送迎区間	大久保 ～ 事業所	送迎区間は、通園費の対象外
4	学生割引	通学利用のために購入している定期券		～	通園経路と重複している区間は、通園費の対象外
				～	
				～	
5	その他				上記以外の制度を利用している場合記載ください。

2. 付添者の公共交通機関の割引等

《利用している割引等の番号すべてに○をしてください。》

番号	割引等の種類	内容	交通機関名	区間	備考
1	通勤手当	勤務している会社等から支給されている通勤定期券の区間	J R	明石 ～ 西明石	通園経路と重複している区間は、通園費の対象外
				～	
				～	
2	特定者用定期券	児童扶養手当 ・ 生活保護	J R	～	児童扶養手当の支給世帯か生活保護の受給世帯のどちらかに○をし、購入している区間を記入してください。
3	障害者手帳の所持状況	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 2種 3級 <input type="checkbox"/> 療育手帳__判定 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳__級	/		障害者手帳を所有されている場合、該当する手帳の・に○をして、等級等記入してください。
4	優待乗車券	敬老優待乗車券 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者優待乗車券	/		敬老優待乗車券か障害者優待乗車券を支給されている場合は、該当する乗車券に○をしてください。
5	その他				上記以外の制度を利用している場合記載ください。