別記様式（第４関係）

長野市心身障害者通園奨励費申請書

令和７年　３月３１日

長 野 市 長　　　宛

日付は３月末の日付でお願いします。

申請者は障害者（児）本人

（未成年の場合は保護者でも可）

申請者の口座に振り込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒３８０－８５１２

住　所　長野市鶴賀緑町１６１３

申請者　　氏　名　長野　太郎　　　　（押印不要）

連絡先（電話）２２４－５０３０

　心身障害者通園奨励費を受給したいので申請します。

特定の時期のみ通園方法が異なる場合は、別の用紙に内容を記入し添付してください。

電車・バスの運賃は手帳等の割引後の金額を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通園者氏名 | 長野　太郎 | 申請者との続柄 | 本人 |
| 通園施設名 | ○△作業所 | 通園距離 | ４㎞（自宅から施設） |
| 通園方法「申請者」と「口座名義人」は同一の方で記入して下さい。 |
| 往路 | 復路 |
| 往復の通園方法が 異なる場合は、往路・復路それぞれに記入をお願いします。(1) バイク(2) 自家用車（　　　　～　　　　）　　　㎞(3) 電車（片道運賃　　１９０円）　　　　長野　　　駅～　　篠ノ井　　駅　　　　　　　　　　　　　　　　　　(4) バス（片道運賃　　　　　　円）　　　　　　　停留所～　　　　　　停留所(5) その他（　　　　　　　　　　　　　　） | (1) バイク(2) 自家用車（　　　　～　　　　）　　　㎞(3) 電車（片道運賃　　　　　　円）　　　　　　　　　駅～　　　　　　　駅　　　　　　　　　　　　　　　　　　(4) バス（片道運賃　　　　　　円）　　　　　　　停留所～　　　　　　停留所(5) その他（　事業所の車で送迎　　） |
| 注　１　該当する通園方法に○印をしてください。 |
| 　　２　往復の通園方法が**異なる場合**は、**両方**に記入してください。振込先口座の情報を記入してください。 |
| 　　３　電車、バスを利用している場合は、片道運賃を記入してください(**手帳割引後の額**)。　　４　児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービスについては、**市町村民税非課税世帯のみ対象**となります。 |
| 振込先金融機関（申請者名義の口座） | 金融機関名 | 支店名 | フリガナ | 口座番号 |
| 口座名義 |
| □×銀行 | △△支店 | ナガノタロウ | ４５６７８９ |
| 長 野 太 郎 |

通園日数は施設で記入してください。

* 通園日数（この欄は施設で記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| 通園日数 | １５日 | ９日 | １３日 | １１日 | ８日 | １２日 |
| 月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 通園日数 | １７日 | ２０日 | １５日 | １０日 | 日日付は３月末の日付でお願いします。 | 日 |

　上記の者の通園日数はこのとおりです。

令和７年　３月３１日

所在地　長野市篠ノ井１２３４

施設長名で証明をお願いします。

施設名　○△作業所

代表者　所長××××

|  |
| --- |
|  |

市役所記入欄

　　　　　　　　　ここから下は記入しないでください

|  |
| --- |
| 確認欄 |
| 月 | 4月分 | 5月分 | 6月分 | 7月分 | 8月分 | 9月分 |
| 算出欄 |  |  |  |  |  |  |
| 支給額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月 | 10月分 | 11月分 | 12月分 | 1月分 | 2月分 | 3月分 |
| 算出欄 |  |  |  |  |  |  |
| 支給額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計支給額 | 円 | 確認者 |  |