様式第４号(第８条関係)

交通費及び通所実績証明書（第　　期分）

補助対象者氏名(　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月 | 交通費 | 通所実績 |
| （例）〇年〇月 | ◆日交通費単価・ＪＲ〇〇駅～〇〇駅　２５０円・〇〇駅～〇〇　バス　１８０円往復交通費（２５０＋１８０円）×２＝８６０円 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ |
| １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ | ２２ | ２３ | ２４ |
| ２５ | ２６ | ２７ | ２８ | ２９ | ３０ | ３１ |  |
| 月交通費 | ８６０×１５日＝１２，９００円 | 通所日数　１５　日 |
| 年月 | ◆日交通費単価往復交通費 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ |
| １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ | ２２ | ２３ | ２４ |
| ２５ | ２６ | ２７ | ２８ | ２９ | ３０ | ３１ |  |
| 月交通費 |  | 通所日数　　　日 |
| 年月 | ◆日交通費単価往復交通費 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ |
| １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ | ２２ | ２３ | ２４ |
| ２５ | ２６ | ２７ | ２８ | ２９ | ３０ | ３１ |  |
| 月交通費 |  | 通所日数　　　日 |
| 年月 | ◆日交通費単価往復交通費 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ |
| １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ | ２２ | ２３ | ２４ |
| ２５ | ２６ | ２７ | ２８ | ２９ | ３０ | ３１ |  |
| 月交通費 |  | 通所日数　　　日 |
| 年月 | ◆日交通費単価往復交通費 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
| ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ |
| １７ | １８ | １９ | ２０ | ２１ | ２２ | ２３ | ２４ |
| ２５ | ２６ | ２７ | ２８ | ２９ | ３０ | ３１ |  |
| 月交通費 |  | 通所日数　　　日 |
| 注釈 | １　「交通費」欄の「日交通費単価」欄は、通所方法、運賃等に変更がない場合は、「同上」と記載すること。ただし、新たな用紙を使用する場合は、この限りではないこと。２　「通所実績」欄は、通所日を「○」で囲むこと。また、閉所日(休日)を「／」で消すこと。３　証明書として交付する場合は、本紙の写しをとり証明書を作成すること。 |

年　　　月　　　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

障害者支援施設等名称

代表者氏名(施設長名)