

記入例

障がい者施設等通所交通費変更届

2000年 〇月 〇日

藤 沢 市 長

申請者

住所 藤沢市朝日町□-□

氏名 藤沢 太郎

電話 0466-〇〇-〇〇〇〇

対象者との続柄 父

次のとおり届けます。

フリガナ	フジサワ イチロウ			生年	明・大 60年 〇月 〇日	
対象者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	藤沢 一郎	月日	<input checked="" type="radio"/> 昭・平	(28歳)	
住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 藤沢市					
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・医療機関変更 <input checked="" type="checkbox"/> 経路変更					
変更年月日	2000年 〇月 〇日					
住所	藤沢市			変更のあった項目を記入してください。		
旧住所	藤沢市					
施設名及び住所	施設名 〇〇会			住所 藤沢市辻堂神台〇-〇		
介護者	<input checked="" type="radio"/> 不要・必要			氏名 続柄 () 介護者が必要な理由		
経路変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
変更後の通所方法						
通 所 の 方 法 関 連	<input type="checkbox"/> 自家用自動車等(自宅から施設の直線距離) km					
	<input checked="" type="checkbox"/>	通所の経路	交通機関名	片道の運賃	1カ月の定期代	
		藤沢～辻堂	JR	円	円	
		1km未満の経路については、申請できません。		記入不要 市で確認し、記入します。		
		特記事項				

※網掛部分は記入不要です。

市利用欄

受付	調査	記案	記入不要			
決裁						
上記申請に基づき決定事項						
<input type="checkbox"/> 廃止・停止する						
決 裁	参事	主幹	補佐	主査	担当	受付者