

記入例 ※申請者作成

様式第1号（第6条関係）

年月日

(宛先)

倉吉市長

申請者 住所 倉吉市葵町722
氏名 倉吉 太郎

倉吉市障がい者就労継続支援B型事業所通所費助成金支給申請書

倉吉市障がい者就労継続支援B型事業所通所費助成金支給要綱第6条の規定により、下記のとおり通所費の助成を申請します。

記

1. 申請

住所	倉吉市 葵町722		
氏名	倉吉 太郎		
生年月日	平成11年 1月 1日		
通所事業所名	●●事業所		
通所の方法	<input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 自動車等		
通所区間	自宅～ 堺町 停留所（駅）～ 山根 停留所（駅）～事業所 片道運賃（公共交通機関）230円 片道の距離（自動車等）_____キロメートル（小数点以下1位まで記入）		
通所期間	令和7年 4月 1日から 7年 6月 30日		

2. 振込口座

- 前回申請の口座からの変更はありません。
 下記口座に振込を希望します。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義（カナ）
●●●銀行 金庫 信組 農協	●●●本・支店 本・支所 出張所	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7	ケヨシ 夕凪

3. 添付書類

就労継続支援B型事業所通所証明書（様式第2号）

振込先金融機関口座確認書類

利用者本人の住所、
氏名、生年月日を記
入してください。
(印不要)

公共交通機関を利用
されている場合は、
バス停（駅）、片道運
賃を記入してください。
(障がい者割引が
適用されている場合
は適用後の運賃)
自家用車で通所され
ている方は自宅から
事業所までの片道の
距離を記入してくだ
さい。

助成対象となる期間
のうち、実際に通所
した期間を記入して
ください。

初めて申請される場
合は、口座情報を記
入してください。
2回目以降、変更が
ない場合は記入不要
です。

就労継続支援B型事業所通所証明書を添付してくだ
さい。

口座確認書類（通帳の写しなど）は初めて申請される
場合、振込口座を変更する場合に添付してください。

記入例 ※事業所作成

様式第2号（第6条関係）

就労継続支援B型事業所通所証明書

通所期間	令和7年4月から7年6月											
通所した日 (4月)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22											
※○で囲む	23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	(計) 通所日数 1 日											
通所した日 (5月)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22											
※○で囲む	23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	(計) 通所日数 0 日											
通所した日 (6月)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22											
※○で囲む	23 24 25 26 27 28 29 30 31											
	(計) 通所日数 19 日											
通所の方法	<input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 自動車等											
備考												

(通所者氏名) 倉吉 太郎 について上記のとおり通所したことを証明する。

令和7年7月10日

(宛先) 倉吉市長

事業所名 倉吉市堺町2丁目253

事業所長 ●●事業所 所長

●● ●●

助成対象となる期間のうち、実際に通所した期間を記入してください。

助成対象となる期間のうち、対象者が通所した日に「○」、事業所が開所した日を記入してください。

対象者の通所の方法を記入(チェック✓)してください。

事業所の住所、代表者の氏名を記入してください。(印不要)