

障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更申請書

年 月 日

大阪市長 様

| | | |
|------|-------|-----|
| 申請者 | 受給者番号 | |
| | 決定番号 | |
| | 住所 | |
| | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| 事業所先 | 事業所名 | |
| | 郵便番号 | 〒 - |
| | 所在地 | |

次のとおり変更になったため、申請します。

変更事由 (該当する にしを付けて、詳細を記入してください。)

| | | 変更前 | | 変更後 | |
|---------------------------------|--|----------------|-----|------------------------|----------------|
| 氏名 | | | | | |
| 介護人の氏名 | | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 事業所 | (事業所名) | | | (事業所名) | |
| | (所在地) | 〒 - | | (所在地) | 〒 - |
| | (事業種別) | | | (事業種別) | |
| 交通機関・利用区間(変更後の情報を太枠内に記入してください。) | | | | | |
| 交通機関 | 利用区間 (1) | 定期乗車券購入額 (2) | | 定期乗車券 有効期間 (3) | 決定額 (本市記入欄) |
| | | 利用者 | 介護人 | | |
| | ~ | 円 | 円 | ヶ月 | 円 |
| | ~ | 円 | 円 | ヶ月 | 円 |
| | ~ | 円 | 円 | ヶ月 | 円 |
| 合計 | | | | | 円 |
| 取消 | ・あてはまる理由に○及び必要事項を記入してください。 退所・転居・無料乗車証の交付・生活保護受給開始・その他() | | | | |
| その他 | | | | | |
| 上記事由が発生した年月日(必須) | | 年 月 日 | | | |

1、2、3 事業所へ通所する際の利用区間、定期乗車券購入額、有効期間をそれぞれ記入してください。

添付資料

ア 定期乗車券の写し イ 受給者証の写し ウ 障がい者訓練等通所交通費にかかる委任状(様式第9号)

交通機関・利用区間の変更の場合は上記ア、氏名・住所・事業所の変更の場合は上記イ・ウを添付してください。その他の場合は、当課へお問い合わせください。

<留意事項>

・当該申請にかかる審査にあたり、申請者の所得状況や割引証等の発行状況等について確認させていただくことがありますので、予めご了承ください。