

障がい者訓練等通所交通費明細書

大阪市長 様

法人名	
事業所名	
所在地	
役職名・氏名	

年 月 ~ 月分の障がい者訓練等通所交通費の請求の内訳は、下記のとおりです。

記

合計 金 円

(内 訳)

氏名	月分		月分		月分	
	通所日数	請求金額	通所日数	請求金額	通所日数	請求金額
1	日	円	日	円	日	円
2	日	円	日	円	日	円
3	日	円	日	円	日	円
4	日	円	日	円	日	円
5	日	円	日	円	日	円
6	日	円	日	円	日	円
7	日	円	日	円	日	円
8	日	円	日	円	日	円
9	日	円	日	円	日	円
10	日	円	日	円	日	円
11	日	円	日	円	日	円
12	日	円	日	円	日	円
13	日	円	日	円	日	円
14	日	円	日	円	日	円
15	日	円	日	円	日	円
16	日	円	日	円	日	円
17	日	円	日	円	日	円
18	日	円	日	円	日	円
19	日	円	日	円	日	円
20	日	円	日	円	日	円
21	日	円	日	円	日	円
22	日	円	日	円	日	円
23	日	円	日	円	日	円
24	日	円	日	円	日	円
25	日	円	日	円	日	円
26	日	円	日	円	日	円
27	日	円	日	円	日	円
28	日	円	日	円	日	円
29	日	円	日	円	日	円
30	日	円	日	円	日	円
小計		円		円		円

添付資料：請求書、障がい者訓練等通所交通費請求確認資料添付台紙（様式第8号）