

(様式第 1 2 号)

年度 職場実習交通費申請書

学校コード _____

学 校 名 _____ 中学校
義務教育学校

学校長名 _____

担当者名 _____

職場実習先			・ 大阪市キャリア教育支援センター ・ その他の実習場所 / 最寄駅 (_____)					
利用交通機関 / 区間 / 往復運賃			~					
			~					
			~					
支給対象児童生徒名	学年	支弁区分	就学援助費 受給者・生 活保護。印	身体障がい 者運賃割引 等の有無	職場実習参加回数	所要金額合計	請 求 額 ()	備 考
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				
			就援・生保	有 ・ 無				

支給対象児童生徒について記入してください。
就学援助費受給者・生活保護の場合は、○印を記入してください。
写しを学校保管してください。

() 支弁区分第 段階の請求額は、実費の 2 分の 1 です。