

請 求 書

金 _____ 円

年 月分障がい者就労促進支援事業交通費助成金として上記の金額を請求します。

日野町長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

(内訳)

交通手段及び 交通費 (A)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関等（バス・JR・その他）※該当するものに○をつける 利用区間（ _____ ~ _____ ） (a) 定期券の価格 _____ 円 (b) 片道あたりの価格 _____ 円 (ア) 1月の利用回数 行き _____ 回・帰り _____ 回 合計 _____ 回 (イ) (ア) × (イ) = _____ 円 ※ (a) と (b) を比較して少ない方の額： _____ 円…①
	<input type="checkbox"/> 事業所の所有する送迎用の自動車 ・ 1回あたりの利用料 _____ 円 (ア) ・ 1月の利用回数 行き _____ 回・帰り _____ 回 合計 _____ 回 (イ) (ア) × (イ) = _____ 円…②
	<input type="checkbox"/> 自家用自動車 ・ 距離（片道）12円 × _____ km = _____ 円 (ア) ・ 1月の利用回数 行き _____ 回・帰り _____ 回 合計 _____ 回 (イ) (ア) × (イ) = _____ 円…③
	交通費 (①+②+③) = _____ 円
通勤手当 (B)	月額 _____ 円
助成金請求額 (C)	円 【(A) - (B) × 1 / 2】