第２号様式（第７条、第１０条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

四日市市障害福祉サービス事業所等通所費給付決定（変更・却下）通知書

　　　　　　　　様

四日市市長　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった通所費給付について、四日市市障害福祉サービス事業所等通所費給付要綱第７条又は第１０条の規定により、次のとおり給付を決定（却下）したので通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 給付の可否 | 決定　　　・　　却下 |
| 有効期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 通所事業所等 |  |
| 基準額（日額） | 円 |
| 内訳（単位：円） | 交通機関１ | 交通機関２ | 交通機関３ | 交通機関４ | 自動車１ | 自動車２ |
|  |  |  |  |  |  |
| 所要額 | 基準額（日額）×通所日数　 |
| 給付額　　 | 所要額全額　　　　・　　　所要額の２分の１ |
| 備考 | ・公共交通機関を利用した場合の所要額については、１か月定期券の額（割引後）を上限とする。・四日市障害保健福祉圏域外の事業所等に通所する場合の給付額（月額）は、１万５０００円を上限とする。・当要綱第２条第４項のただし書きの規定の適用を受ける場合は、請求時に当該経路により通所があったことを証する書類を添付すること。 |
|  |
| 却下理由 | 　 |