

第2号様式

新規・経路変更・施設追加

船橋市長 あて			通所者	ふりがな						
障害者施設等の名称		氏 名								
所在地		住 所								
通所開始年月日		年 月 日		電話番号	()					
届出事由		1 新規 2 交通費の変更 3 住所の変更 4 障害者施設等の変更 5 その他 ()	介護者	ふりがな						
				氏 名						
				住 所						
				電話番号	()					
届出事由の発生年月日		年 月 日								
備 考										
順路	通所方法	区 間		距 離 (概算)	所要時間 (概算)	金 額 (片道)	1 か月定期券等の金額			
1		自宅 ～		km	分	円	円			
2		～		km	分	円	円			
3		～		km	分	円	円			
4		～		km	分	円	円			
5		～		km	分	円	円			
計		自宅 ～		km	分	円	円			
自宅から障害者施設等までの経路の略図（道路地図の添付でも可能）※自家用車利用の方のみ記入										
摘 要		※この欄には記入しないでください								
		※運 右 賃 側 は 障 割		片道	1 ヶ月		3 ヶ月		6 ヶ月	
			2							
			3							
			4							
		☐ システム入力 ☐ エクセル入力								

※裏面に記入例がございますので、ご覧ください

(記 入 例)

通 所 届

船橋市長 あて		通所者	ふりがな	ふなばし たろう
障害者施設等の名称	〇〇〇園		氏名	船橋 太郎
所在地	船橋市〇〇町 1 - 2 - 3		住所	船橋市湊町 2 - 1 0 - 2 5
通所開始年月日	令和★★年〇〇月△△日		電話番号	0 4 7 (1 2 3) 4 5 6 7
届出事由	1 新規 2 交通費の変更 3 住所の変更 4 障害者施設等の変更 5 その他 ()	介護者	ふりがな	ふなばし はなこ
			氏名	船橋 花子
			住所	通所の際に付き添っている方がいる場合に記入してください
			電話番号	
届出事由の発生年月日	令和★★年〇〇月△△日			
備考	この届出の内容で通い始めた日			

公共交通機関利用の方

		区 間	距離 (概算)	所要時間 (概算)	金額 (片道)	1 か月定期 券等の金額
1	徒歩	自宅 ~ 船橋駅	0.2 km	3 分	円	円
2	J R	船橋 ~ 津田沼	3.5 km	5 分	〇〇円	〇〇円
3	新京成電鉄	津田沼 ~ 北習志野	4.3 km	7 分	〇〇円	〇〇円
4	新京成バス	北習志野 ~ 清水山	1.8 km	10 分	〇〇円	〇〇円
5	徒歩	清水山 ~ 〇〇〇園	0.1 km	2 分	円	円
計		自宅 ~ 〇〇〇園	9.9 km	27 分	〇〇円	〇〇円

距離、金額が不明な場合は記入不要です

自家用車利用の方

		区 間	距離 (概算)	所要時間 (概算)	金額 (片道)	1 か月定期 券等の金額
1	自家用車	自宅 ~ 〇〇〇園	9.9 km	20 分	円	円

自宅から障害者施設等までの経路の略図（道路地図の添付でも可能）※自家用車利用の方のみ記入

自家用車利用の方は、ここに略図を記載するか
地図を添付して下さい