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 | |  | | | | | | | |