

聖籠町訓令第十二号

聖籠町障害者の作業所通所に要する交通費助成要綱の一部を改正する訓令を次のように定める。

平成二十四年三月三十一日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町障害者の作業所通所に要する交通費助成要綱の一部を改正する訓令

聖籠町障害者の作業所通所に要する交通費助成要綱（平成三年聖籠町訓令第一号）の一部を次のように改正する。

題名中「の作業所通所」を「社会復帰支援施設」に改める。

第二条第一号中「平成十七年法律第二百二十三号」の次に、「。以下「法」という。」を加える。

第三条中「社会復帰のため」を「、法第五条第一項で規定する障害福祉サービスのうち、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援及び就労継続支援（A型・B型）のサービスの提供を行う施設に通所する障害者、又は」に改め、同条に次のただし書を加える。

ただし、聖籠町更生訓練費給付事業実施要綱（平成十九年聖籠町告示第八号）第二条で規定する支給対象者は、助成の対象としない。

別記様式第一号（第四条関係）を次のように改める。

別記様式第2号(第5条関係)

年 月 日

聖籠町長 様

社会復帰支援施設通所に要する交通費助成決定通知書

年 月 日付けで申請のありました社会復帰支援施設通所に要する交通費の助成について、下記のとおり決定したので通知します。

なお、申請された内容に変更があった場合は、速やかに申し出てください。

記

- 1 助成額 月 円
- 2 助成開始の時期 年 月 日
- 3 振込先

別記様式第二号(第五条関係)を次のように改める。

別記様式第1号(第4条関係)

障害者社会復帰支援施設通所に要する交通費助成申請書

私は、障害者社会復帰支援施設通所に要する交通費の助成を受けたいので、聖籠町障害者社会復帰支援施設通所に要する交通費助成要綱第4条の規定により申請します。

年 月 日

聖籠町長 様

申請者(保護者)

住所

氏名

印

対象者氏名		生年月日		性別	男 女
保護者(世帯主)氏名		電話		続柄	
施設名	電話				
施設所在地					
通所開始年月日					
通所の交通機関・費用等	<p>交通手段について選択し「○」をつけ、利用料、距離等を記載ください。 ※下記内容で交通費助成額を算出いたしますので、支給決定後に変更がある場合は、速やかに届けてください。</p> <p>(自宅から施設への往路について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設車を利用 (利用料 円) ・ 自家用車を利用 (距離 km) ・ その他 (交通機関名: 費用及び距離) <p>(施設から自宅への復路について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設車を利用 (利用料 円) ・ 自家用車を利用 (距離 km) ・ その他 (交通機関名: 費用及び距離) 				
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 労働金庫	本店 支店 出張所	預金種別	普通 当座 貯蓄	
口座番号	口座名義人 (カタカナ)				
備考					

別記様式第三号中「作業所通所交通費」を「社会復帰支援施設通所に要する交通費」に、「の作業所」を「社会復帰支援施設」に改める。

附 則

この訓令は、平成二十四年四月一日から施行する。