

通 所 届

(あて先) 千葉市長		フリガナ 通所者氏名							
通所施設名			住 所	千 葉 市					
所 在 地									
通 所 開 始 年 月 日		年 月 日		電話番号	()				
主たる届出事由		1 新規 2 交通費の変更 3 住所の変更 4 通所施設の変更 5 通所施設の追加 6 その他							
上記事実発生年月日		年 月 日							
住居から通所施設までの経路の略図		順路	交通機関名	区 間	距 離 (概算)	所要時間 (概算)	1か月定期 券の金額	1回の交通費	備 考
		1		住居から ~	km	分	円	円	
		2		~					
		3		~					
		4		~					
		5		~					
		6		~					
		計			住居から ~ まで	km	分	円	円
タクシーの利用希望 (一般タクシー ・ リフト付タクシー)		有 無		住居から ~ まで	km	分		円	

- ◎ 記入上の注意
- 1 「主たる届出事由」欄には、該当する箇所の数字を○で囲んでください。
 - 2 「交通機関名」の欄には、通所の順路に従い、JR、私鉄名、バス名、モノレール、福祉有償運送等を記入してください。
(施設の運行する有料送迎車両を利用する場合は、福祉有償運送の登録をしているものに限ります。)
 - 3 自家用車による通所の場合は、「交通機関名」の欄には、換算する公共交通機関名を記入し、備考欄に「自家用車」と記入してください。
 - 4 医療的ケアを必要とする者又は強度行動障害のある者のうちタクシーの利用を希望する場合は、「タクシーの利用希望」欄には、利用するタクシーの種別及び利用希望の有無を○で囲み、その他必要事項を記入してください(1回の交通費も概算で構いません)。