（要領様式４）　［通所のため自動車の燃料費助成を受ける場合］

通 所 証 明 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設長が証明するところ | 通所している心身障害児・者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 施設名 |  |
| 通所開始年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 通所方法 | １　施設まで自家用車で送迎している | 自宅から施設までの往復距離 | 　　　　．　　キロメートル |
| ２　送迎バスで通所している | 自宅から送迎バス乗降地点までの距離及び地点名 | 地点名 |  |
| 　　　　．　　キロメートル |
| 通所状況 | 週　　日の通所日中　　回通所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備　考　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記のとおり相違ありません。　　年　　月　　日施設所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印） |

○　心身障害児・者等が施設に入所、寄宿舎等に入寮している場合は、自動車の燃料費助成を受けることはできません。