

(第8号様式)

太枠内 保護者記入欄

交通費所要額届兼支給額調書

学部	小・中・高	幼児・児童 生徒氏名	神奈川 一郎	福祉特別乗車券	身体障害者 手帳	有(1種・2種)・無	届出の理由		
学年	1 年			有・無 無の理由	療育手帳	有(A1・A2・B1・B2)・無	新規・変更		
住所	(〒 999-8888) 〇〇 市 〇〇 123-4			タクシー利用券利用 自動車燃料券利用	通学生・施設生	入学式の日	上記の発生年月日 R7年 月 日		
付添人 氏名 (関係)	移動支援事業社名		保護者の方の付添人 交通経費の負担有無	有・無	付添理由	交通ルールが分からないため 小学4年生以上は記入します。(肢体不自由教育部門及び重度・重複障害者を除く)			
順 路	通 学 区 間 (乗車駅)から(下車駅)まで		通学方法の別	備 考(片道距離や乗車運賃・ 定期券利用など)	自家用車 (片道距離)	定期券等の額		乗車券等の額(片道)	
						本人	付添人	本人	付添人
1	自 宅	~	学校	徒歩・スクールバス 自家用車・送迎車 公共交通機関 () 登校 (経路書類添付あり片道3Km) 障害者割引(有・無)	km	1ヶ月 3ヶ月	1ヶ月 3ヶ月		
2	学校	~	放課後等デイ サービス	徒歩・スクールバス 自家用車・送迎車 公共交通機関 () 下校 障害者割引(有・無)	km	1ヶ月 3ヶ月	1ヶ月 3ヶ月		
3	放課後等デ イサービス	~	自 宅	徒歩・スクールバス 自家用車・送迎車 公共交通機関 () 下校 障害者割引(有・無)	km	1ヶ月 3ヶ月	1ヶ月 3ヶ月		
4		~		徒歩・スクールバス 自家用車・送迎車 公共交通機関 () 障害者割引(有・無)	km	1ヶ月 3ヶ月	1ヶ月 3ヶ月		
5		~		徒歩・スクールバス 自家用車・送迎車 公共交通機関 ()		☑がある場合は、この欄に 事務室で確認した片道距離や定期の額を記入します。 ☑がない場合は、保護者から距離や経路がわかる書類を 出させていただきます。			
☐ 次の認定事務①及び②について学校に一任します。									

認定事務①:自家用車で通学・帰省する際の片道距離の測定

認定事務②:公共交通機関で通学・帰省する際の本人及び付添人の定期券、乗車券等の金額

※1 公共交通機関の定期券、乗車券等の金額及び片道距離の測定を学校に一任する場合は上の□に
測定した金額及び最短距離を認定します。

※2 自家用車で通学・帰省する方でご自身で測定した通学距離・経路を申請する場合は、備考欄に片道の距離と理由を記入のうえ、地図アプリの
コピーや手書きで経路地図をご提出ください。

就学奨励費にかかる交通費支給額を上記のとおり決定する。

年 月 日

神奈川県立保土ヶ谷支援学校長