**日常生活自立支援事業　交通費経路届出書**

札幌市社会福祉協議会　会長様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者 | №　　　　　　　　　　　　　　　　　　の支援経路 |
| 生活支援員 | 支援員№・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 支援員住所） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ：活動経路 | Ｂ：交通機関種類 | Ｃ:金額 | 備考 |
| 支援員自宅 |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
|  |
|  | 円 |  |
| 支援員自宅 |
| Ｄ：交通費合計　　　　　　　　　円 |  |
|  |

**Ａ　活動経路（往復全ての経経）**

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 移動の経路がわかるように記載ください。（支援員さんの実際の動きをもとに） |
| 項目 | 支援員自宅、区社協、本人宅、銀行 |

**〔裏面もお読みください〕**

**Ｂ　交通機関種類**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | ①徒歩、自家用車、自転車 |
| ②**駅名、停留場名を記載してください。**地下鉄、市電、中央バス、ＪＲバス、じょうてつバス |

**Ｃ　金額　／　Ｄ　交通費合計**

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | **交通費実費**で記載ください。交通費合計（往復分）をＤへ記載してください。自家用車は、Ｄ：交通費合計欄に４００円と記載。乗継ぎ料金が適用される場合は、備考に〔乗継　○円〕と記載ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 市社協受付印 | 区社協受付印 |
|  |  |

〔専門員特記事項〕

　　札幌市社会福祉協議会自立支援課（R1.10月作成）