

札幌市障がい者等通所交通費助成要綱（平成31年3月14日厚生局長決裁）新旧対照表

改正後	現行	備考
<p>第1条～第9条（現行の通り）</p> <p>（助成金の交付）</p> <p>第10条 市長は、第7条第1項又は前条第1項の規定により助成の申請を受けた場合、その内容について審査し、適正であると認めるときは、助成希望者に対して助成金を交付するものとする。</p> <p>2 第8条の規定により委任を受け、前項の規定により助成金の交付を受けた施設長等は、これを直ちに交通費の助成を受けようとする者に支払わなければならない。この場合において、施設長等は、障がい者等通所交通費助成請求内訳書（様式4）または（様式5）の写しに<u>受領月日を記載させ、管理しなければならない。ただし助成を受ける者が事情により記載できない場合は支払い後、同意を得て施設長等が代筆することも可とする。</u></p> <p>第11条～第16条（現行の通り）</p> <p>附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和3年12月1日から施行する。</p>	<p>第1条～第9条（省略）</p> <p>（助成金の交付）</p> <p>第10条 市長は、第7条第1項又は前条第1項の規定により助成の申請を受けた場合、その内容について審査し、適正であると認めるときは、助成希望者に対して助成金を交付するものとする。</p> <p>2 第8条の規定により委任を受け、前項の規定により助成金の交付を受けた施設長等は、これを直ちに交通費の助成を受けようとする者に支払わなければならない。この場合において、施設長等は、障がい者等通所交通費助成請求内訳書（様式4）または（様式5）の写しに<u>受領印を押印させなければならない。</u></p> <p>第11条～第16条（省略）</p> <p>附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。</p> <hr/>	<p>受領印の押印義務の廃止</p> <p>施行期日</p>

改正後

様式1

様式1

障がい者等通所（変更）届

施設名
施設種別

ふりがな
氏名
障がい者手帳等の状況
新規・変更届出理由
※所要額は1日にかかる料金（実費）を記入すること
通所経路・金額
通所施設の名称
利用交通機関
所要額
円
同意事項

※ この届出書は交通費の助成を受けようとするとき、事業管理責任者あてに提出してください。
ただし、変更が生じたときは再度提出してください。

【記入上の注意】

- 1 通所経路については、自宅から通所施設まで順に記入してください。
2 利用交通機関は、「〇〇バス」「地下鉄」等を記入してください。
3 区間は、乗降停留所名を記入してください。
4 乗継の場合は乗継料金を、福祉割引が適用される場合は福祉割引適用後の料金を記入してください。

現行

様式1

様式1

障がい者等通所（変更）届

施設名
施設種別

ふりがな
氏名
障がい者手帳等の状況

札幌市障がい者等通所交通費助成要綱に基づき、下記同意事項に同意の上、届け出ます。
氏名の変更
住所の変更
通所経路、通所方法の変更
通所経路、通所方法の追加
その他

※所要額は1日にかかる料金（実費）を記入すること
（福祉・乗継割引が適用される場合は、その割引適用後の料金を記入）

Table with columns: 通所施設の名称, 通所施設の住所, 利用交通機関, 区間, 所要額, 円, 備考

同意事項
私は、通所交通費助成を受けるに当たって必要な場合、私の住民票、障がい、生活保護等の状況について、札幌市が公簿等を確認すること及び関係機関等に照会をすることにより、資料等の提供を受けることについて同意します。

※ この届出書は交通費の助成を受けようとするとき、事業管理責任者あてに提出してください。
ただし、変更が生じたときは再度提出してください。

【記入上の注意】

- 1 通所経路については、自宅から通所施設まで順に記入してください。
2 利用交通機関は、「〇〇バス」「地下鉄」等を記入してください。
3 区間は、乗降停留所名を記入してください。
4 乗継の場合は乗継料金を、福祉割引が適用される場合は福祉割引適用後の料金を記入してください。

押印欄の廃止

押印欄の廃止

改正後

様式2

様式2

委任状

札幌市長 様

委任者

氏名	障がい種別 (等級)	住所

年 月 日

下記の者を代理人と定め、札幌市障がい者等通所交通費助成要綱の規定による助成金に係る申請、請求及び受領並びに復代理人の選任に関する一切の権限を委任します。

受任者

名称

肩書・氏名

施設名

現行

様式2

様式2

委任状

札幌市長 様

委任者

氏名	障がい種別 (等級)	住所	印

年 月 日

下記の者を代理人と定め、札幌市障がい者等通所交通費助成要綱の規定による助成金に係る申請、請求及び受領並びに復代理人の選任に関する一切の権限を委任します。

受任者

名称

肩書・氏名

印

施設名

備考

押印欄の廃止

押印欄の廃止

改正後	現行	備考
<p>様式3</p> <p>様式3</p> <p style="text-align: center;">札幌市障がい者等通所交通費助成申請書</p> <p>札幌市長 様</p> <p>札幌市障がい者等通所交通費助成要綱の規定により、（別紙請求内訳書の記載の者の代理人として）申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月分</p> <p style="text-align: center;">交付申請金額 _____ 円</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>所在地 _____</p> <p>名称 _____</p> <p>肩書・氏名 _____</p> <p>施設名 _____</p> <p>施設種別 _____</p>	<p>様式3</p> <p style="text-align: center;">札幌市障がい者等通所交通費助成申請書</p> <p>札幌市長 様</p> <p>札幌市障がい者等通所交通費助成要綱の規定により、（別紙請求内訳書の記載の者の代理人として）申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月分</p> <p style="text-align: center;">交付申請金額 _____ 円</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>所在地 _____</p> <p>名称 _____</p> <p>肩書・氏名 _____</p> <p>施設名 _____</p> <p>施設種別 _____</p>	<p>押印欄の廃止</p> <p>押</p> <p>押印欄の廃止</p>

改正後

様式 4

様式 4

札幌市障がい者等通所交通費助成請求内訳書

_____年 月 日
施設名 _____
_____年 月分 No. 1

番号	氏名	助成額				受領月日
		所要額 (円)	区分	助成率 × 通所日数	計 (円)	
1				×		
2				×		
3				×		
4				×		
5				×		
6				×		
7				×		
8				×		
9				×		
10				×		
合計金額 (円)		0				

- 1 所要額は、通所一日に必要な金額 (往復分) を記入してください。
- 2 この用紙の写しに、受領月日を記載した後は、施設において保管 (5年間) してください。

現行

様式 4

様式 4

札幌市障がい者等通所交通費助成請求内訳書

捺

_____年 月 日
施設名 _____ 印
_____年 月分 No. 1

番号	氏名	助成額				受領月日	受領印
		所要額 (円)	区分	助成率 × 通所日数	計 (円)		
1				×			
2				×			
3				×			
4				×			
5				×			
6				×			
7				×			
8				×			
9				×			
10				×			
合計金額 (円)		0					

- 1 所要額は、通所一日に必要な金額 (往復分) を記入してください。
- 2 印は、申請書 (様式 3) と同じ印を使用してください。
- 3 この用紙の写しに、受領月日を記載し、受領印を押印した後は、施設において保管 (5年間) してください。

備考

押印欄の廃止

押印欄の廃止

押印欄の廃止

字句整理

改正後

様式 5

様式 5

札幌市障がい者等通所交通費助成請求内訳書(特例措置者用)

_____年 月 日
施設名 _____
_____年 月分
氏名 _____

現行制度による助成額				
番号	所要額(円)	区分	助成率 × 通所日数	計(円)
1			×	
2			×	
3			×	
4			×	
5			×	
6			×	
				0

旧制度による助成額				
番号	所要額(円)	旧制度所要額	× 通所日数	助成日数
1			×	0
2			×	所要額(円)
3			×	0
4			×	
5			×	
6			×	旧制度助成額
				0
			通所日数計	0
受領月日				
当月助成額				0

- 1 所要額は、通所一日に必要な金額(往復分)を記入してください。
- 2 この用紙の写しに、受領月日を記載した後は、施設において保管(5年間)してください。

現行

様式 5

様式 5

捨

札幌市障がい者等通所交通費助成請求内訳書(特例措置者用)

_____年 月 日
施設名 _____ 印
_____年 月分
氏名 _____

現行制度による助成額				
番号	所要額(円)	区分	助成率 × 通所日数	計(円)
1			×	
2			×	
3			×	
4			×	
5			×	
6			×	
				0

旧制度による助成額				
番号	所要額(円)	旧制度所要額	× 通所日数	助成日数
1			×	0
2			×	所要額(円)
3			×	0
4			×	
5			×	
6			×	旧制度助成額
				0
			通所日数計	0
受領月日		受領印		
当月助成額				0

- 1 所要額は、通所一日に必要な金額(往復分)を記入してください。
- 2 ~~印は、申請書(様式8)と同じ印を使用してください。~~
- 3 この用紙の写しに、受領月日を記載し、受領印を押印した後は、施設において保管(5年間)してください。

備考

押印欄の廃止

押印欄の廃止

押印欄の廃止

字句整理

