

通 園 ・ 通 学 ・ 通 所 証 明 書

施設所在地

施 設 名

施 設 長

電 話

印

下記の通り、通園・通学・通所したことを証明します。

記

障害児(者) 住所		取手市																	
氏 名																			
付添人の 必要性		☐ 有 ・ ☐ 無				通所の目的													
事業所からの 交通費の支給		☐ 有 ・ ☐ 無																	
		支給額計(4ヵ月分) 円								月(円)				月(円)					
										月(円)				月(円)					
通 園 等 年 月 日	年	月	通 園 ・ 通 学 ・ 通 所 日																計
																			日
																			日
																			日
																			日
																			日
	R5	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	30 日
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
申請締切日		・4月～7月分:8月10日まで ・8月～11月分:12月10日まで ・12月～3月分:4月10日まで ※締切日が土日祝の場合は、次の開庁日となります。																	