

様式第26-2号

里親委託児童通院費証明書
(障害児通所支援 公共交通機関利用時用)

¥ _____

児童名 _____

障害児通所支援事業所名 _____

経路

(記入例) 自宅
↓ 徒歩
〇〇バス停
↓ バス _____ 円(片道)
××駅
↓ 地下鉄 _____ 円(片道)
△△駅
↓ 徒歩
□□園(事業所名)

月分内訳

※障害児通所支援利用日に丸を記入してください。

※通院費は実際に支払った交通費を記入してください。片道・往復のいずれかに丸を記入してください。

日	1	2	3	4	5
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	6	7	8	9	10
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	11	12	13	14	15
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	16	17	18	19	20
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	21	22	23	24	25
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	26	27	28	29	30
通院費	児童 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
	付添 片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円	片・往 円
日	31				
通院費	児童 片・往 円				
	付添 片・往 円				
合計					円

通院費(交通費)は、障害児通所支援を受ける場合の公共交通機関の利用について対象とします。

上記のとおり、通院費を支払ったことを証明します。

年 月 日

里親名