更生訓練費に係る通所経費等についての証明書

令和　　年　　月　　日

神戸市長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

職・氏名

下記利用者の通所に係る経費等について、以下のとおり証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 利用開始年月日 |  |
| 利用者住所 |  |

（事業所等までの交通機関、金額等）（下記経路等の開始日・変更日　令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 順路 | 交通機関等 | 区　　　　　間 | 乗車券等の種類（定期、回数券、無料証等） | 左欄の乗車券等の金額 | 備　考 |
| １ |  | 住居から　　　　　　　　　まで |  |  |  |
| ２ |  | 　　　　　　　　　から |  |  |  |
| 　まで |
| ３ |  | から |  |  |  |
| まで |
| ４ |  | から |  |  |  |
| まで |
| ５ |  | から |  |  |  |
| まで |

※　「乗車券等の種類」欄には、定期券のときは、何ヶ月定期かを、回数券のときは、何枚かを併記してください。

* 福祉乗車証の使用可能区間及びタクシー券利用区間は、対象となりません。
* 交通機関、金額等が変更になる毎にこの証明書を提出してください。