

# 通所交通費報告書の記入例

年 月 日  
 押印不要です  
 施設名 茅ヶ崎事業所

行や列の追加、セルの結合をしないでください。  
 「行き」「帰り」「合計」欄には数字以外の入力をしないでください。

## 茅ヶ崎市障害児者施設通所報告書

月の数字を入力してください。

報告月の対象月以外の報告をする際はファイルを新たに作成して申請してください。その際のエクセルのファイル名は「報告書（事業所名）1」としてください。

また、合計欄は行きも帰りも0の場合は表示されません。

(宛先) 茅ヶ崎市長

当施設を利用する通所交通費支給決定者の通所状況

※記載における注意点※

- 行き…自宅から施設へ助成決定を受けている経路を
- 合計…行きと帰りの合計。
- 住所変更等による通所ルートに変更があった場合は、通所交通費変更申請書を提出してください。

	氏名	フリガナ	経路	4月			5月			6月		
				行き	帰り	合計	行き	帰り	合計	行き	帰り	合計
1	茅ヶ崎 太郎	チガサキ タロウ	経路の入力は不要です	2	1	3	0	0		0	10	10
2	加山 花子 (親子)	カヤマ ハナコ		10 (2)	9 (2)	#VALUE!	1	0	1	5	5	10
3												

親子ともに通所交通費支給対象者の場合は（親子）と記載してください。  
 全ての月の通所回数が0の場合は氏名等の入力は不要です。  
 徒歩の場合も入力不要です。

運賃改定前の回数は（ ）で内数を入力してください。  
 （ ）カッコ書きをすると数式がエラーになりますので、手入力で修正してください。  
 例の場合は19（4）を入力してください。