



年 月 日

国立市 福祉事務所長 殿

住所 国立市.....

氏 名.....

施設通所 移送費 申請書 (月分)

次のとおり、生活保護法による生活扶助の移送費を申請します。

交通費 内 訳	区 間	電車	～	往復	円
		電車	～	往復	円
		バス	～	往復	円
		バス	～	往復	円
	合 計	往復	円 ×	回 =	円

施設通所 証 明 書

上記の者は、下表のとおり当施設に通所したことを証明します。

年 月分

通所日 内 訳	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

(お願い) お手数ですが、対象者の通所した日について、当該日欄に「押印」又は「ご署名」ください。

施 設 所在地

名 称 (印)

(取り扱者) (印)