交　通　費　所　要　額　調　書

鳥取県立倉吉養護学校	〒682-0836	鳥取県倉吉市長坂新町１２３１番地	令和　　年　　月　　日受理

届出事由	1　新規　　2　通学方法の変更 3　住所の変更　　4　運賃の変更 5　身体障害者・療育手帳の取得 事実発生年月日　　令和　　年　　月　　日	学部年組	部　　年　　組	手帳の有無	身体障害者手帳　有　　第　　種 無
		児童生徒名			療育手帳　有　A　・　B 無
		保護者氏名		運転者氏名	
		住　所			

	交通機関名		区　間	距離（km）		片道運賃
通学の方法	1	（往路・復路）	から　　まで	・　km	本人	
					付添人	
	2	（往路・復路）	から　　まで	・　km	本人	
					付添人	
	3	（往路・復路）	から　　まで	・　km	本人	
					付添人	
	4	（往路・復路）	から　　まで	・　km	本人	
					付添人	
	合　　計			・　km		

※自家用車利用の方のみ記入

送迎の経路	
往路	自宅往復　・　通勤途上
復路	自宅往復　・　通勤途上

自家用車
車名＿＿＿＿＿＿＿＿
排気量＿＿＿＿＿＿＿＿ＣＣ

※通勤途上の方のみ記入
勤務先住所（　　）
自宅～学　校　（　　ｋｍ）
学校～勤務先　（　　ｋｍ）
自宅～勤務先　（　　ｋｍ）

※　通学費支給決定額

決定年月日			
支弁区分			
決定額@			

（備考）