

障害福祉サービス事業所通所送迎証明書

送迎者名 (対象者との続柄)	(続柄：)
送迎者住所	
送迎車登録番号又は車両番号	
送迎区間 (片道走行距離数) ※記入例 自宅→〇〇事業所	→ (片道： Km)

永平寺町障害者施設通所交通費助成を申請するにあたり、上記のとおり送迎を行っていることを証明いたします。

令和 年 月 日

証明者 (送迎者名)