

令和 年 月 日

通園・通学・通所証明書

学校(施設)所在地

学校(施設)名

学校(施設)長

電 話

⑩

下記のとおり、通園・通学・通所したことを証明します。

記

障害児(者) 住 所	取手市			
氏 名				
付添人の 必要性	有	無		
通園等の目的				
交通費支給額	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 <input type="checkbox"/> 支給なし <input type="checkbox"/> 鉄道・バス <input type="checkbox"/> 自動車(ガソリン代) <input type="checkbox"/> 二輪車(ガソリン代)			
	(月から		月分まで 円)	
通 園 等 年 月 日	年	月	通 園 ・ 通 学 ・ 通 所 日	計
			-----	日間
	(例)		1・2・3・4・5・8・9・10・11・12	-----
25	4	22・24・26・30		