様式第1号(その2)(第10条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練手当受給資格認定申請書  (通所手当関係)  　　　　年　　月　　日  　　福井県知事　　　　様  住所  申請者  氏名 | | | | | | | | | |
| 通所手当の支給を受けたいので、次のとおり申請します。 | | | | | | 通所の開始年月日  年　　月　　日 | | | |
| 順路 | 通所方法の別 | 区間 | 距離  (概算) | | 所要時間  (概算) | | 乗車券等の種類 | 左欄の乗車券等の額 | 備考 |
| 1 |  | 住居から(　　　経由)　　　まで | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |
| 2 |  |  | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |
| 3 |  |  | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |
| 4 |  |  | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |
| 5 |  |  | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |
| 6 |  |  | ・ | キロメートル | 時間　　分 | |  | 円 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他に利用できる交通機関等の名称および利用区間等 |  | 総通勤距離(概算) | キロメートル |
| 総所要時間(概算) | 時間　　　　　分 |
| 時間分平均1箇月間の運賃等の負担額 | 円 |
| 通所経路略図(経路朱線) | | 注　1　この申請書には、通常の通所方法を記入し、例外的な方法等は記入しないでください。  　　2　「通所方法の別」欄には、通所の順路に従い、徒歩、自動車、鉄道(○○線)等の別を記入してください。  　　3　「乗車券等の種類」欄には、1箇月定期乗車券、10枚綴回数券、優待乗車券等の別を記入してください。  　　4　「左欄の乗車券等の額」欄は、1箇月定期乗車券の額、10枚綴回数券の額等乗車券等に応ずる額を記入してください。  　　5　「備考」欄には、定期乗車券を持たない理由、回数券の片道および月間の使用枚数等ならびに往路と復路とが異なる場合の理由を記入してください。  　　6　※印の欄には記入しないでください。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ | □　該当  　□　交通機関等利用  　□　自動車等使用  □　非該当  　理由 | 順路 | 算出の基礎となる交通機関等 | | 定期券・回数券その他の別 | 1箇月の運賃等の額 |
| 交通機関等の名称 | 利用区間 |
| 1 |  |  |  | 円 |
| 施設の長の確認欄  　　　職業訓練を行う | 2 |  |  |  | 円 |
| 3 |  |  |  | 円 |
| 4 |  |  |  | 円 |
| 5 |  |  |  | 円 |
| 6 |  |  |  | 円 |
|  | 1箇月の運賃等の額の総額 | |  |  |
| 上記のとおり進達します。  　　　年　　月　　日  職業訓練を行う施設の所在地  (職業訓練を行う施設の長の職および氏名) | | | | | |