

特定患者通院交通費請求書

| 医 療 機 関 記 入 欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|-----|----|----|----|----|-------|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| 住 | 所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患 者 名 | | | | | | | 疾 患 名 | | | | | | | | | | |
| 通 院 及 び 受 診 日 | 月分 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 月分 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
| | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | | 29 | 30 | 31 | | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | |
| | | 月 計 | 日 | | | | | | | 月 計 | 日 | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | 29 | 30 | 31 | | | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | |
| | | 月 計 | 日 | | | | | | | 月 計 | 日 | | | | | | |
| 上記のとおり証明する。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">平成 年 月 日</div> 病院名 医師名 (または事務長名) Ⓜ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 受 給 者 記 入 欄 | | | | | | | | |
|--|----|---------|---|----------|---|----------|---|-------------|
| 利 用 交 通 機 関 | | 鉄 道 (1) | | 路線バス (2) | | 自家用車 (3) | | (1)+(2)+(3) |
| | 月分 | 日× | 円 | 日× | 円 | 日× | 円 | 円 |
| | 月分 | 日× | 円 | 日× | 円 | 日× | 円 | 円 |
| | 月分 | 日× | 円 | 日× | 円 | 日× | 円 | 円 |
| | 月分 | 日× | 円 | 日× | 円 | 日× | 円 | 円 |
| ※ 自家用車利用の場合は、鉄道料金及び路線バス料金で換算した額となります。 ※ 月額20,000円が限度額となります。 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 請 求 金 額 | 円 |
| 上記のとおり請求します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">平成 年 月 日</div> 遠 軽 町 長 様 請求者 住所 氏名 Ⓜ | |

注) 請求書は、四半期ごとにそれぞれの月までの分を各四半期最終月の翌月10日(7・10・1・4月)までに提出すること

| 町 記 入 欄 | 助 成 決 定 額 | 摘 要 |
|------------------|-----------|-----|
| | 円 | |