

京都府南丹広域振興局長 様

申請者 〒621-

住 所

氏 名

印

身体障害者手帳番号 京都府第

号

通院交通費支給申請書

じん臓機能障害者通院交通費支給要綱に基づき、下記のとおり通院交通費の支給を受けたいので、申請します。

記

1. 申請額 _____ 円 年 月から 年 月まで

2. 通院交通費内訳 (自宅から医療機関まで)

順路	交通機関	区 間 (経由)	運 賃		
			現行	改定	改定月日
1		から(経由) まで	円	円	月 日
2		から(経由) まで			
3		から(経由) まで			
4		から(経由) まで			
合 計 (A) (1+2+3+4)		現行 _____ 円	月 日 改定 _____ 円	月 日 改定 _____ 円	

(注) 運賃は、割引後の金額を記載願います。

1 回の通院交通費 (A) _____ 円 × 2 (往復) = _____ 円 (B)

同上 月 日 改定 _____ 円 × 2 (") = _____ 円

同上 月 日 改定 _____ 円 × 2 (") = _____ 円

3. 支給申請額算出内訳

通院日数 (C)	月分 日	月分 日	月分 日	計延 日
(B) × (C) 通院交通費 (D)	円	円	円	円
支給申請額 ((D)-10,000円) × 1/2	円	円	円	円

◇振込先◇

金 融 機 関		種 別	口座名義人 (カナ記入) ・ 口座番号											
銀行 信金 農協	支 店 出 張 所	普 通	名 義 人											
		当 座	口 座 番 号											

添付書類 通院証明書 振込先預金通帳の写し

(注) この申請書は、申請月(6月、9月、12月、3月)の7日までに提出してください。