

記入例

竹富町離島難病患者等の渡航費等助成申請書

日付は空けて下さい

年 月 日

竹富町長 様

申請者 住所 竹富町字 竹富〇〇〇番地〇〇

氏名 竹富太郎

(本人との続柄 本人 )

連絡先電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

ふりがな		性別	生 年 月 日		
患者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	男・女	大・昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)		
住 所	〒 竹富町字	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	連絡先	自宅 85-〇〇〇〇	
				携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
付添人(医師の意見書で必要と認められる場合のみ)		続 柄	付添人住所(患者と異なる場合記入)		
ふりがな			〒 <input type="checkbox"/> 患者と同じ		
氏 名			※竹富町外居住の場合、患者との続柄がわかる書類を添付		
疾患名		治療中の医療機関			
〇〇がん		名 称	沖縄県立八重山病院		
		所在地	石垣市真栄里 5 8 4 - 1		
		電 話	87-5557		
今回申請の航路及び航空路線					
年 月 日	航路名、航空会社及び便名	出発港・空港名	到着港・空港名	備考	
ここは記入しなくても大丈夫です。					
宿泊施設の名称		宿泊期間	月 日から 月 日		
渡航費等合計額		助成金請求額	円		
口座振込	ゆうちょ		銀行・金庫	〇〇〇	本店
			組合		支店
	店 番 号	7 〇 〇	フリガナ	タケトミ タロウ	
口座番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8	名義人	竹 富 太 郎		

(注)この申請書は、医師の意見書が無ければ申請出来ません。年に1回必ず取得して下さい。

(注)この申請書は、がん患者、小児慢性特定疾病、指定難病、特定疾患、不妊治療(生殖補助治療)に係る渡航費等助成の申請書です。

(注)添付書類:①医師の意見書、②受診した医療機関の領収書と診療明細書、③渡航費及び宿泊費の領収書、④搭乗日が確認できる書類(搭乗券、搭乗証明書等)、⑤振込口座の通帳又はカードの写し⑥受給者証の写し(対象者のみ)、⑦義務履行確認書