

竹富町離島難病患者等の渡航費等助成申請書

年 月 日

竹富町長 様

申請者 住所 竹富町字

氏名

(本人との続柄 )

連絡先電話番号

|                          |                                 |                                 |                                  |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| ふりがな                     |                                 | 性別                              | 生 年 月 日                          |                                 |
| 患者氏名                     | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 男・女                             | 大・昭・平 年 月 日(満 歳)                 |                                 |
| 住 所                      | 〒<br>竹富町字                       | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 連絡先                              | 自宅                              |
|                          |                                 |                                 | 携帯                               | <input 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                        |                                  |                                 |
|                          |                                 | 名 称                             |                                  |                                 |
|                          |                                 | 所在地                             |                                  |                                 |
|                          |                                 | 電 話                             |                                  |                                 |
| 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                              |
|                          |                                 |                                 |                                  |                                 |
|                          |                                 |                                 |                                  |                                 |
|                          |                                 |                                 |                                  |                                 |
|                          |                                 |                                 |                                  |                                 |
| 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                     | 銀行・金庫                           |                                 |                                  | 本店                              |
|                          | 組合                              |                                 |                                  | 支店                              |
|                          | 店 番 号                           |                                 | フリガナ                             |                                 |
|                          | 口座番号                            |                                 | 名義人                              |                                 |

(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。年度毎に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)重度障害者(児)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(搭乗券または搭乗証明書)、⑤振込口座の通帳又はカードの写し⑥受給者証・手帳の写し(対象者のみ)、⑦義務履行確認書