

竹富町歯科診療所通院に係る渡航費助成申請書兼請求書

年 月 日

竹富町長 宛

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 ( ) \_\_\_\_\_

竹富町歯科診療所通院に係る渡航費助成金交付要綱第4条第1項の規定により助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日 生 ( 歳)		
受診歯科診療 所及び利用し た船航路	受診年月日	受診歯科診療所名称	利用した船航路
	年 月 日		( )～石垣間
	年 月 日		( )～石垣間
	年 月 日		( )～石垣間

2 振込先

金融機関名	銀行・農協		本店・支店
	信用金庫		出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

3 添付書類

- (1) 歯科診療所の領収書（写）
- (2) 乗船券往復運賃の領収書

※町記入欄

助成金決定額	円
備 考	