様式第１号（第４条関係）

**竹富町歯科医院等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　竹富町字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　（　　　）

　竹富町歯科医院等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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□申請者と同じ |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□申請者と同じ |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日　　生　　　（　　　　歳） |
| 受診歯科医院等及び利用した船航路 | 受診年月日 | 受診歯科医院名称 | 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 |
| 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）歯科医院等の領収書

　（２）乗船券又は航空券（波照間―石垣間）の領収書

　（３）義務履行確認申請書

※町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備　　　　考 |  |