

竹富町障がい者等の渡航費等助成申請書兼請求書

年 月 日

竹富町長 殿

(申請者) 住所:
氏名: 印
(本人との続柄:)

竹富町障がい者等の通院治療に係る渡航費助成金の交付を受けたいので、同助成金交付要綱第4条の規定により申請及び請求します。

助成対象者	ふりがな				電 話 番 号
	氏 名				自宅:
	生年月日	大・昭・平	年 月 日(歳)		携帯:
受診医療機関及び利用した船航路	受診年月日	受診医療機関名称		利用した船航路	
	年 月 日			()~() 間	
	年 月 日			()~() 間	
	年 月 日			()~() 間	
今回申請の航空路線					
年月日	航空会社及び便名	出発空港名	到着空港名	備考	
宿泊施設の名称		宿泊期間		月 日から 月 日	
振込先口座	銀行・組合・金庫・農協			支店・本店	
	店番			フリガナ	
	口座番号			名義人	

※町記入欄

助成金決定額	円
備 考	

備考 申請には、受診した医療機関の領収書(写)と、航空機を利用した場合の航空券の控え等を添えて申請を行って下さい。

※ 虚偽の申請を行った場合は、補助金の交付を取り消し、または既に交付した補助金の返還を求めます。