

(様式第1号)

竹富町の高齢者の渡航費助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

竹富町長 殿

(申請者) 住所:
氏名:
(本人との続柄:)

竹富町の高齢者が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 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| | 年 月 日 | | | ()~() 間 |
| 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

| | |
|-------|---|
| 助成決定額 | 円 |
| 備考 | |

添付書類) ・受診した医療機関の領収書(写し) ※生保受給者については傷病届を添付。
・通院に要した交通機関(船)の領収書 ・義務履行確認書

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