

医療受診者通院交通費助成金 交付申請書 兼 実績報告書

年 月 日

富良野市長 様

申請者住所 富良野市_____

申請者氏名 _____ 印
(電話 _____)

医療受診者通院交通費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、通院交通費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。(下記のとおり報告します。)

1. 通院者住所氏名 住所 富良野市_____ 氏名_____
(申請者と同じ場合は省略可)
2. 助成対象期間 _____年____月 ~ _____年____月 (____カ月分)
3. 助成金交付申請 兼 実績報告額 金 _____円 ← 下表(E)の額

交付申請 兼 実績報告額 算出内訳

| 月区分 | 交通手段 | 助成基準額 (片道実費) (A) | 自己負担額 (A)×0.2=(B) ※最低100円 | 助成金額 単価 (A)-(B)=(C) | 利用回数 (D) | 助成金額 総額 (C)×(D) | バス停留所名 (交通手段がバスかタクシーの場合に記入) |
|-----|------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------|
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 月分 | | 円 | 円 | 円 | 回 | 円 | ~ |
| 計 | | | | | | 円 ← (E) | |

※タクシー利用の場合はバス運賃相当額で算出してください。

- 4 助成金の振込先 金融機関名 _____ 支店名 _____
ふりがな _____
口座番号 _____ 口座名義人 _____

- 5 通院・交通手段確認 裏面のとおり

※ 医療受診者が未成年者の場合は、保護者を申請者として申請してください。
 ※ 本書は、医療受診者ごとに作成してください。1か月につき通院5回までです。
 ※ 記入もれがあったり、期限をすぎて提出したりしたときは、助成金の交付を受けられない場合があります。本書は下記日程までに提出してください。

3月分・4月分は 5月10日まで 5月分・6月分は 7月10日まで
 7月分・8月分は 9月10日まで 9月分・10月分は 11月10日まで
 11月分・12月分は 1月10日まで 1月分・2月分は 3月10日まで

通院・交通手段 確認書

ふりがな
 通院者氏名 _____
 (生年月日 明・大・昭・平 年 月 日)

◆通院確認

間違いなく通院したことを確認するため、受診した病院で証明印を押してもらってください。押印がない場合は、助成金の交付は受けられません。（歯科・整骨院は対象外）

【 年 月分】 (予備欄)

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 月日 | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| 病院の証明印 | | | | | | | | | | | | |
| 交通手段 | 行き | 帰り |
| | バス |
| | タクシー |
| | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R |
| | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 |

【 年 月分】 (予備欄)

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 月日 | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| 病院の証明印 | | | | | | | | | | | | |
| 交通手段 | 行き | 帰り |
| | バス |
| | タクシー |
| | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R | J R |
| | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 | 車 |

※交通手段はいずれかに○をしてください。病院の送迎車を利用した場合は○はしません。

◆交通手段確認

バス・JRを利用した場合は、この確認書を出して、下の「ふらのバス・JR押印欄」に証明印を押してもらってください。（バスは運転手に、JRは改札の職員に、行きと帰りにそれぞれ一つずつ）

タクシーを利用した場合は、必ず領収書をもってこの確認書と一緒に提出してください。なお、市介護保険課が行うタクシー助成（外出支援サービス・重度障害者）を受けている方は、重複してこの交通費助成を受けることはできません。

<ふらのバス・JR押印欄>

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 前月 | | | | | | | | | | | | |
| 後月 | | | | | | | | | | | | |

※タクシーの領収書やふらのバス・JRの押印がない場合は、自家用車相当の助成となります。