

別記第1号様式(第4条関係)

龍郷町子ども通院費等助成申請書

年度龍郷町子ども通院費等助成金を下記のとおり申請します。

龍郷町長 殿

〇〇年 〇月 〇〇日

申請者 住所 大島郡龍郷町 〇〇〇 〇番地

氏名 龍郷 太郎 印 ※1

対象児との続柄 (父)

電話 (080-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

対象児	住所(異なる場合記入)	大島郡龍郷町		
	フリガナ	タツゴウ ハコ	生年月日	〇〇年 〇月〇〇日(歳)
	氏名	龍郷 花子	振込先を子ども医療費助成と同じ口座を希望します <input checked="" type="checkbox"/>	
助成金振込口座	フリガナ		金融機関名	銀行・金庫・組合支店
	口座名義人			
	預金種別	当座・普通	口座番号	

備考1 龍郷町子ども通院費等助成事業実施要綱第3条に規定する往復実費費用、宿泊費費用の領収書(日付、人数等詳細が確認できる書類)を添付してください。

2 医療機関等証明を取得する際の費用の領収書を添付してください。

◎ 医療機関等証明 ↓医療機関記入欄

入(通)院児氏名	
疾病名	
入院・通院期間	年 月 日から 年 月 日まで
上記のとおり、島外において治療等を受ける必要があることを証明します。	
	年 月 日
	医療機関等所在地
	医療機関名 印

◎ 支給決定欄 ※ この欄は、記入しないでください。

決裁欄		課長	補佐	係長	係	
該当 非該当 の別	該当	受付年月日	年 月 日	旅費 実費額	航空機・船代	
		保護者		円	円	
	非該当	決裁年月日	年 月 日	対象児	円	円
		証明代			円	
	支給回数	年度 回目	助成額		円	

※1 記名押印に代えて署名する事が出来る