

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	大島郡龍郷町		
	フリガナ	タツコウ ハコ	生 年 月 日	〇〇年 〇月 〇〇日生
	氏 名	龍郷 花子		
助 成 金 振込口座	フリガナ	タツコウ タロウ	金融機関名	〇〇〇 銀行・金庫・組合 □□□ 支店
	口座名義人	龍郷 太郎		
		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 ↓受診医療機関記入欄

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

◎ 支給決定伺 ※ 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 非該当	受付年月日	年 月 日		旅 費 実 費 額	(証明代 円)			
		決裁年月日	年 月 日			(保護者 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