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　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日申請者　住　所　大島郡龍郷町氏　名　　　　　　　　　　　　　印　※1対象児との続柄　(　　　)電話　　　　　　(　　　) |
| 対象児 | 住　　　所 | 大島郡龍郷町 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 氏　　　名 |  |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 航空機・船代 | 宿泊費 |
| 保護者 | 円 | 円 |
| 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