

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(異なる場合記入)	大島郡龍郷町		
	フリガナ		生年月日	年 月 日(歳)
	氏 名		振込先を子ども医療費助成と同じ口座を希望します <input 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

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 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