

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	(証明代 (保護者 (対象児	円)		
		決裁年月日	年 月 日				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