

宮津市じん臓機能障害者通院交通費助成金交付申請書

【申請者】

宮津市長 様		令和 年 月 日	
宮津市じん臓機能障害者通院交通費助成金交付要綱第4条に基づき、下記のとおり通院交通費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。			
フリガナ	性別	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
氏名	男 / 女	個人番号	— この手続では個人番号の記入は不要です —
		日中連絡先	— —
住所	〒		市処理欄
(建物名等)			

【申請内容】

身体障害者手帳番号	京都府第	号			
申請額	円	申請期間 令和 年 月から 令和 年 月まで			
通院交通費内訳(住所地から医療機関まで)					
【鉄道・バス・タクシー・福祉有償運送を利用した場合】					
順路	交通機関	経路(区間)	運賃		
			現行	改訂	改訂月日
1	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 福祉有償運送		円	円	
2	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 福祉有償運送		円	円	
合計			円	円	
※交通機関は、該当するものに☑をしてください。			※運賃は、割引後の金額を記入してください。		
1回の通院交通費		円×2(往復)=	円		
同上 月 日改訂		円×2(往復)=	円		
【自家用車を利用した場合】					
交通機関	区 間	鉄道又はバスを利用した場合の実費相当換算額			
自家用車	自宅から まで	円×2(往復)= 円			

支給申請額算出表

通院日数	月分	月分	月分	月分	月分	月分	計延
	日	日	日	日	日	日	日
通院交通費	円	円	円	円	円	円	円
支給申請額又は10,000円の少ない方の額×1/2	円	円	円	円	円	円	円

<受取口座> ※原則として申請者の口座を指定してください。償還金の支払いがある場合に振り込みます。

※いずれかに☑してください。

公金受取口座を利用する。(マイナポータル等から登録した口座を利用する方。金融機関情報は記入不要)

受取口座を指定する。(以下の金融機関情報を記入してください。)

【金融機関情報】

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店・支店 出張所	普通 当座		