

第1号様式（第5条関係）

屋久島町子ども通院費等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

屋久島町長 殿

【申請者】 住 所 屋久島町
氏 名
電 話 番 号

㊞

屋久島町子ども通院費等助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

記

1 申請（請求）額 _____ 円

2 振込先

金融機関名			支店名					
種 別	普通・当座	口座番号						
ふりがな								
口座名義								

【申請額内訳】

対象児氏名		生 年 月 日	
付添い者氏名		続 柄	
受 診 日	年 月 日	～	年 月 日

【申請上の注意事項】

- ・交通費は、島発往復割引、離島割引適用後の往復運賃を限度とします。
- ・宿泊費は1泊5,000円を上限とし、実支出額と比較して少ない方を助成基準額とします。
- ・証明書発行手数料は1枚当たり上限3,000円とし、実支出額と比較して少ない方を助成基準額とします。
- ・島外で受診する必要があることの証明書（別記第2号様式）及び島外で受診したことの証明書（別記第3号様式）を添付してください。ただし、助成金の申請を行う年度内において、同一の傷病で申請する場合は、初回のみ提出とし、代替書類として領収書及び診療明細書を添付してください。
- ・交通費、宿泊費及び証明書発行手数料の実支出額がわかる領収書等を添付してください。
- ・本助成金の申請は、受診日から2カ月以内です。