別記様式(第3条関係)

じん臓障害者通院助成金支給申請書（令和　　　年　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| じん臓障害者 | 氏名 | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | |  | | | | | | | 年齢 | 歳 | | | |
| 住所 | | 大崎上島町 | | | | | | | | | | | | | 身体障害者手帳番号 | | | | | |  | | | | |
| 月分  通院証明欄  ※人工透析治療のため通院した日の日付欄へ押印して下さい。 | 1日 | | | 2日 | | | 3日 | | 4日 | | | 5日 | | 6日 | | | 7日 | | 8日 | | 9日 | | 10日 | | 11日 | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 12日 | | | 13日 | | | 14日 | | 15日 | | | 16日 | | 17日 | | | 18日 | | 19日 | | 20日 | | 21日 | | 22日 | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 23日 | | | 24日 | | | 25日 | | 26日 | | | 27日 | | 28日 | | | 29日 | | 30日 | | 31日 | | 合計 | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | 日間 | | | |
| 上記のとおり通院したことを証明します。  　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院の所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自動車使用欄  ※使用した日の日付欄に押印して下さい。 | | 1日 | | | 2日 | 3日 | | 4日 | | 5日 | 6日 | | 7日 | | 8日 | 9日 | | 10日 | 11日 | 12日 | | 13日 | 14日 | 15日 | | 16日 |
| 17日 | | | 18日 | 19日 | | 20日 | | 21日 | 22日 | | 23日 | | 24日 | 25日 | | 26日 | 27日 | 28日 | | 29日 | 30日 | 31日 | | 合計 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タクシー利用欄  ※利用した日の日付欄へ押印して下さい。 | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 |
| 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 24日 | 25日 | 26日 | 27日 | 28日 | 29日 | 30日 | 31日 | 合計 |
| 算出内訳 | | | | 裏面添付領収書等のとおり　（日２回まで） | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿泊使用欄 | 宿泊日 | 宿泊施設名 | 宿泊理由 | | 宿泊申請額 | | 算出内訳 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 介護者名 |  | | 続柄 |  | 理由 |  | |
| 申請額 | 円 | | 算出内訳 | | 別紙のとおり | | |
| 上記のとおり申請します。  　　令和　　　　年　　　月　　　日  大崎上島町長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　大崎上島町  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  上記のとおり相違ないことを証明する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉課長 | | | | | | | |

　記載上の注意

　(1)　「通院証明欄」は、人工透析治療のため通院した病(医)院で証明を受けて下さい。

　(2)　「自動車使用欄」は、自動車で通院する必要があったときには、申請印と同じ印で使用日の欄に押印し、領収書（往復）を添付して下さい。

　(3)　「タクシー利用欄」は、タクシーで通院する必要があったときには、申請印と同じ印で使用日の欄に押印し、領収書を添付して下さい。

(4)　「宿泊使用欄」は、宿泊が必要と判断される場合は、領収書を添付して下さい。

　(5)　「介護者名」は、介護者が必要な場合で町長が認めたときに記入して下さい。

　(6)　「申請額」は、通常の通院経路に要する交通費実費の4分の3以内の額とする。

　　　なお、自動車通院の場合は、フェリーボートに要する交通費の4分の3以内の額とする。(助成金上限2,376円)

　　　　タクシー利用通院の場合は、1回のタクシー利用に要する交通費の4分の3以内の額とする。(助成金上限750円)

　　　　宿泊した場合は、宿泊費実費の4分の3以内の額とする。(助成金上限6,000円)

　　　　介護者は、町長が必要と認めた場合は前述の費用範囲とする。

　(7)　この申請書は、翌月の10日までに提出して下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車又は  タクシー利用 | 領収書添付場所 | | | |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| (領収書の上部分のみ糊付け) | | | (領収書の上部分のみ糊付け) |
| 宿泊利用 | 回数 | 利 用 日 | 領収書添付場所 | |
| 1回 | 月　　日 | (領収書の上部分のみ糊付け) | |
| 2回 | 月　　日 | (領収書の上部分のみ糊付け) | |