様式第１号（第６条関係）

尾道市小児救急医療交通費助成金支給申請書兼請求書

　　　年　　月　　日

尾　道　市　長　　様

申請者　住所

（保護者）氏名

電話番号

対象小児との続柄（　　　　　　　）

尾道市小児救急医療交通費助成金支給要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、支給対象と認められた場合、本状をもって助成金を請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象小児 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 　 |
| 申　請　内　訳 | 受診日 | 移動区間 | 交通機関 | 車種区分 | 障害者割引 | 交通費（申請額） | ※交通費（決定額） |
| 年　 月　 日 | ⇔ | 片道往復 | 自家用車・航路タクシー・バス | 普通車（ETC・現金）軽自動車（ETC・現金） | □適用 | 円 | 円 |
| 年　 月　 日 | ⇔ | 片道往復 | 自家用車・航路タクシー・バス | 普通車（ETC・現金）軽自動車（ETC・現金） | □適用 | 円 | 円 |
| 年　 月　 日 | ⇔ | 片道往復 | 自家用車・航路タクシー・バス | 普通車（ETC・現金）軽自動車（ETC・現金） | □適用 | 円 | 円 |
| 年　 月　 日 | ⇔ | 片道往復 | 自家用車・航路タクシー・バス | 普通車（ETC・現金）軽自動車（ETC・現金） | □適用 | 円 | 円 |
| 年　 月　 日 | ⇔ | 片道往復 | 自家用車・航路タクシー・バス | 普通車（ETC・現金）軽自動車（ETC・現金） | □適用 | 円 | 円 |
| ※該当する場合は☑してください。定期航路の移動がある場合　□定期券使用(助成対象外) | 助成金請求額／決定額（合計） | 円 | 　円 |

振込先口座（申請者と同名義）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※決裁欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義（カタカナ） |  | 係員 | 係長 | 課長 |
|  |  | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※欄は記入しないでください。