

様式第1号(第5条関係)

人工透析患者通院交通費助成金交付申請書

年 月 日

あわら市長 様

申請者 住 所

氏 名

受診者との続柄

受診者	住 所	あわら市			
	氏 名	年 月 日生			
	手帳番号	県 第 号 級			
	障 害 名				
医 療 機 関 名					
所 在 地					
通 院 手 段		自家用車・その他()	通院距離	km	
世帯の状況		氏 名	年 齢	職 業	受診者との続柄
通院方法	順 路	通 院 の 方 法	区 間 (距 離)	通院交通費(片道)	
		当 初	1		
			2		
	3				
	変 更 後	1			
		2			
3					
1 箇 月 の 平 均 通 院 回 数			回		

(記入上の注意)

- 1 途中で通院方法を変更した場合は、変更欄に記入すること。
- 2 認定により支給単価が二通りになる場合には、それぞれについて記入すること。