様式第１号（第４条関係）

丹波篠山市人工透析治療通院費助成金交付申請書兼請求書

　　　　年　　月　　日

丹波篠山市長　様

申請（請求）者

　住　所　丹波篠山市

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日（ 年 月 日 生）

（TEL　　　　－　　　－　　　　　）

　下記のとおり丹波篠山市人工透析治療通院費助成金の交付を申請（請求）します。

また、認定審査に必要な課税状況等について、丹波篠山市添え付けの公簿等において調査確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | | 兵多紀 ・ 兵丹柏 ・ 兵丹波 ・（ ）第 号 | | | | | | | | |
| 病名 | |  | | | | | | | | |
| 通院治療を受けている医療機関 | | 所在地  名　称 | | | | | | | | |
| 通院月及び  回数 | | 月 | 月 | 月 | | | 月 | 月 | | 月 |
| 回 | 回 | 回 | | | 回 | 回 | | 回 |
| 通院方法等 | | 通院方法 | ・自 家 用 車  ・公共交通機関（電車・バス・タクシー）  ・そ の 他（ ） | | | | | | | |
| 区分 | 往復 ・ 往路又は復路のみ | | | | | | | |
| 通院距離 | 往復 ㎞ | | | | | | | |
| 請求額 | | 交付決定額 | | | | | | | | |
| 助成金振込先 | 金融機関 | | | | 種類 | 口座番号 | | | 口座名義  （本人名義） | |
| 農協 支店  信用金庫 支店  銀行 支店 | | | | 普通  当座 |  | | |  | |

【市記入欄】※以下は、記入不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 初回 ・ 複数回 | 課税状況 | 非課税 ・ 課税 |
| 助成の可否 | 可 ・ 否 | 交付決定日 |  |
| 交付決定額 | ＠　　　　　　円　×　　　　　　月分　＝　　　　　　　　　円 | | |

※請求書における請求日は交付決定日、請求額は交付決定額とする。