

田辺市人工透析受療者通院順路等(変更)明細書

令和 年 月 日

田 辺 市 長 あて

住 所

氏 名

印

田辺市人工透析受療者通院交通費の補助を受けたいので届け出ます。

医 療 機 関 名							
通 院 方 法		路線バス及び鉄道・自家用車 (該当するものに○印)					
路線バス及び鉄道		利用交通機関	区 間		所要額(円)	備 考	
	1		～				
	2		～				
	3		～				
	4		～				
	※記入例						
	1	□□バス	△△バス停	～	田辺駅	〇〇〇〇円	
	2	××バス	田辺駅	～	A病院前	〇〇〇〇円	
	1.自宅から医療機関まで順に記入すること 2.区間は乗降停留所名を記入すること 3.所要額は、鉄道・バスの場合のみ区間往復料金を記入すること 4.交通機関の発行する領収書を添付すること						
	自家用車		区 間			距離(km)	備 考
1							
2							
※記入例							
1		自宅 ～ ◎◎経由 ～ A病院			◇◇km		
1.自宅から医療機関まで順に記入すること 2.距離数は自宅から医療機関までの合計を記入すること							