

第1号様式（第6条関係）

松山市島しょ部航路運賃助成金交付申請書



受付印

年 月 日

(宛先) 松山市長

住 所 (本人又は保護者) 松山市 \_\_\_\_\_

氏 名 (本人又は保護者) \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

乳幼児・小学生・中学生

患者氏名 (子どもの場合) \_\_\_\_\_

患者生年月日 (本人又は子ども) \_\_\_\_\_ 年 月 日

島しょ部航路運賃助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、本申請に係る審査のため、担当職員による住民基本台帳及び福祉総合情報システムの確認並びに関係諸機関への照会に同意します。

申請金額	円
------	---

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名 (本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名 (本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

- 注1 助成対象者本人が死亡の場合は、別紙の念書欄に署名してください。
- 2 中学生以下の子どもの通院については、付添いの保護者1名を含めて月1回目から助成します。
- 3 要介護者の通院については、付添いの介助者1名を含めて月2回目から助成します。ただし、介助者の運賃は要介護者の口座に振り込まれます。
- 4 表面で欄が不足した場合又はまとめて申請を希望する場合は裏面及び続紙にご記入ください。

(裏面)

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

(続紙)

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

年 月分

回	受診日	医療機関の 領収書等	乗船証明等 (本人分)	乗船証明等 (付添者分)	船賃 ※付添者同行は2名合計額	※要介護者の場合 付添い介助者氏名(本人との続柄等)
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
	日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	( )
小計					円	

※続紙が1枚で足りない場合は、続紙を追加してください。