

様式第1号

島外での通院並びに入院にかかる船舶運賃及び宿泊費の補助金申請書

令和 年 月 日

座間味村長 殿

島外での通院並びに入院にかかる船舶運賃及び宿泊費の補助金交付要綱に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

療養者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
住所	座間味村字	電話番号				

申請理由（第2条関係） 該当項目を記入すること（裏面参照）

該当項目（ ）

シ その他、に該当する場合は理由を記入すること。理由： _____

療養者の付添人

（付添人が必要な理由： _____）

付き添い者名【 _____（続柄 _____）】

1	出発日	帰島日	宿泊日	船舶運賃			宿泊費
	月 日	月 日		村民往復割	往路	復路	
	月 日	月 日	月 日	円	円	円	円
	療養期間		月 日	申請額	円		円
	月 日	月 日	月 日	円	円	円	円
	療養期間		月 日	申請額	円		円
	月 日	月 日	月 日	円	円	円	円
	療養期間		月 日	申請額	円		円
	月 日	月 日	月 日	円	円	円	円
	療養期間		月 日	申請額	円		円

【添付書類】

- 船舶運賃往復チケットの乗船券/領収書
- 宿泊施設の領収書（1名1泊ずつ）
- 医療機関の領収書、診療明細書等
- 振込先口座の写し（初回のみ）
- 離島患者等ごとに必要な書類
 - ・意見書（県様式9号）（様式2号）
 - ・受給者証等の写し
 - ・身分証など

令和 年 月 日（承認・却下）

支給決定額 _____ 円

振込口座 _____ 銀行

店番号： _____ 口座番号： _____

(裏面)

- ア 生殖補助医療を受ける夫婦若しくは一般不妊治療又は不育治療・検査を受ける夫婦
- イ 妊産婦
- ウ 未熟児及びその親権を行う者
- エ がん患者
- オ 子宮頸がん予防ワクチン接種後に多様な症状を呈している患者
- カ 小児慢性特定疾病児童等
- キ 指定難病または特定疾患患者
- ク 重度障害者（児）
- ケ 自立支援等福祉制度利用者
- コ がん検診の精密検査を受ける者
- サ 生活保護を受給している者
- シ その他島外での治療が必要と判断し、村長が認めたもの
- ス 上記の患者の付添人