

通院移送費申請書

(あて先) 静岡市清水福祉事務所長

令和 年 月 日

住所

氏名

次のとおり生活保護法による医療扶助の通院移送費の申請をします。

利用交通機関

電車	自	至	片道	往復	円
バス	自	至	片道	往復	円
	自	至	片道	往復	円
				計	円

合計 円× 回= 円

月分通院証明

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
印											
日	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
印											
日	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	
印										回	

通院者

病名

上記のとおり通院したことを証明します。

令和 年 月 日

指定医療機関

所在地

名称

印