通院・移送費明細書

支部様式12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 |  | 認定番号 |  |
| 氏　　名 |  | 傷病名 |  |
| 方　法区　間　　　　　月　　日 | 汽　車 | バ　ス | タクシー | その他（　　　） | 計 |
| ～ | ～ | ～ | ～ |
| 交　　通　　費 | 月　　　日 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |  |
| その他の移送費 | 人夫費 |  |  |  |  |  |
| 宿泊費 |  |  |  |  |  |
| 介護付添に要した費用 |  |  |  |  |  |
| 死体運搬の費用 |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |
| 小　　計　② |  |  |  |  |  |
| 移送費の合計（①＋②） |  |  |  |  |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　申立人（被災職員又は遺族）住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　上記のとおり相違ないことを証明します。　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　所属機関の長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（注）1　領収書（領収書を徴することができない場合は、料金を立証する書類）を添付すること。

　　　2　経路略図を添付すること。

　　　3　タクシーを利用した場合は、タクシー利用証明書（支部様式13）を添付すること。