

小児慢性特定疾病児童等に係る交通費等補助金交付申請書兼請求書

福山市長 様



小児慢性特定疾病児童等に係る交通費等補助金の交付を受けたいので、福山市臓器移植等を行う小児慢性特定疾病児童等に係る交通費等補助金交付要綱の内容を承諾の上、同要綱第8条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、補助金交付に係る審査に関して、臓器移植等を行った医療機関へ照会することについて同意します。

申請日		年	月	日	受付者	受付番号	No.
児童等	フリガナ				住所	福山市	
	名前						
	生年月日	年	月	日	居所	□住所に同じ	
	受給者番号	男・女 (満歳)					
申(保)請(護)者(者)	フリガナ				住所	□児童等に同じ 電話番号 (- -)	
	名前						
					居所	□住所に同じ	

補助金交付決定欄 (事務使用欄)

区分	摘要	交付決定額
児童等交通費	移動区間 (駅 ~ 駅)	円
	※日本国外で臓器移植等を受けた場合 移動区間 (港 ~ 港)	
保護者交通費	移動区間 (駅 ~ 駅)	円
	※日本国外で臓器移植等を受けた場合 移動区間 (港 ~ 港)	
保護者宿泊費	泊数 (泊)	円
交付決定額合計 (上限額：200,000円)		円

- 添付書類 この交付申請書兼請求書には、次の書類を添えて提出してください。
 - ① 小児慢性特定疾病児童等に係る臓器移植等実施証明書 (様式第2号)
 - ② 保護者の宿泊費及び宿泊期間等を証する書類 (宿泊施設の領収書等)
 - ③ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
 - ④ 申請者が指定する振込先の口座番号が記載された預金通帳等の写し (「金融機関名」、「開設店名」、「口座番号」及び「口座名義人(カナ)」が記載されたページ)
 - ⑤ 日本国外で臓器移植等を受けた場合は、児童等及び保護者の旅券(パスポート)の写し及び航空料金等を証する書類(航空会社の領収書等)

■ 提出先
〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号 (福山すこやかセンター4階) 福山市保健福祉局保健部保健予防課

■ 提出期限
退院日の翌日から起算して180日以内に申請してください。