

【市記入欄】 審査決定額 :	円 コード :
----------------	---------

小児慢性特定疾病医療費等特別助成申請書 (通院費助成)

令和3年4月1日

(宛先) 高崎市長

高崎市小児慢性特定疾病特別助成(通院費助成)について、必要書類を添えて、次のとおり申請します。

算定にあたり必要があるときは、小児慢性特定疾病の通院において利用した公共交通機関や医療機関までの経路、医療機関等の受診の有無について高崎市が調査を行うことに同意します。

助成金については、「小児慢性特定疾病特別助成振込登録申請」により登録された私名義の口座又は受領委任した口座に振込んでください。

1 受診者

小児慢性受給者番号(ある場合)	独自基準受給者番号(ある場合)	受診者氏名(ふりがな)
1500901		たかさき たろう 高崎 太郎

2 申請者

受診者との続柄	父・母・その他()
住 所	高崎市高松町5-28
氏 名	高崎 一郎

3 受診日、医療機関、利用交通機関等(※欄は記載不要です。)

【1回目】 通院日: 令和2年4月10日

利用交通機関等(該当するものに○)		○ 自家用車・鉄道・バス・タクシー・その他()	金額※
医療機関名	高崎総合医療センター	行き	自宅 → 自家用車 → 病院 駐車場(300円)
	通院日確認欄 ※		
所在地	高崎市高松町36	帰り	病院 → 自家用車 → 自宅
	距離 ※	km	

【2回目】 通院日: 令和2年8月8日

利用交通機関等(該当するものに○)		○ 自家用車・鉄道・バス・タクシー・その他()	金額※
医療機関名	県立 小児医療センター	行き	自宅 → 自家用車(前橋IC → 渋川伊香保IC) Ⓢ ETC → 病院
	通院日確認欄 ※		
所在地	渋川市 北橋町下箱田779	帰り	病院 → 自家用車(渋川伊香保IC → 前橋IC) → 自宅
	距離 ※	km	

(裏面)

【3回目】 通院日 令和2年 11月 10日

利用交通機関等 (該当するものに○)		自家用車・ <input checked="" type="radio"/> 鉄道・ <input checked="" type="radio"/> バス・ <input checked="" type="radio"/> タクシー・その他 ()	金額※
医療機関名	東大病院	行き 高崎→新幹線→東京→地下鉄丸の内線 →本郷三丁目→タクシー (710円) →病院	
	通院日確認欄 ※		
所在地	東京都 文京区本郷7-3-1	帰り 病院→タクシー (710円) →本郷三丁目 →地下鉄丸の内線→東京→新幹線→高崎	
	距離 ※ km		

【4回目】 通院日： 令和3年 2月 20日

利用交通機関等 (該当するものに○)		自家用車・ <input checked="" type="radio"/> 鉄道・ <input checked="" type="radio"/> バス・ <input checked="" type="radio"/> タクシー・その他 ()	金額※
医療機関名	東大病院	行き 3回目に同じ	
	通院日確認欄 ※		
所在地		帰り	
	距離 ※ km		

領収書貼付欄

--

(注意事項)

- 1 公共交通機関を利用する場合は、患者（受給者）本人及び付き添いの保護者1名分の交通費の助成となります。
- 2 ※欄は記載不要です。
- 3 通院方法欄は、該当するもの全てを○で囲んでください。
- 4 2回目以降の通院先、通院方法等が同じときは、受診日以下の記載は「1回目に同じ」等省略可能です。
- 5 医療機関の領収書・明細書等、受診したことが確認できる書類を添付してください。
- 6 タクシー代、駐車場代等を申請する場合は、領収書を添付してください。公共交通機関、高速道路料金等利用区間により確認が可能なものは領収書の添付は不要です。
- 7 障害者手帳による障害者福祉制度等、他制度による交通費の支給を受けている場合は、障害者手帳の写しを添付してください。

・領収書内容確認 ()	検収
・処理 (財務 G 登録、CSV 登録、CSV 金額入力、支払)	