別記第１号様式（第４条関係）

年　月　日

（宛先）新発田市長

申請者
住　所　新発田市
氏　名
連絡先
（助成対象者との続柄　　）

人工透析等通院費助成申請書

次のとおり、通院費の助成を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">新発田市</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳番号・等級</td><td colspan="3">第　号　級</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医療機関</td><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通院回数</td><td colspan="4">週　回　月　回</td></tr>
<tr><td rowspan="3">交　通　手　段
（利用する交通手段に「✓」印を記入してください。）</td><td>□自家用自動車</td><td colspan="4">住所から上記医療機関までの距離　　km（片道）</td></tr>
<tr><td>□バ　ス</td><td colspan="4">乗車区間　　から　　まで（運賃　　円）（片道）</td></tr>
<tr><td>□タクシー</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込指定機関
（自家用自動車又はバスを利用する場合のみ記入してください。）</td><td>金融機関名</td><td>銀行・信金・労金
信組・農協</td><td rowspan="2">口座番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>本・支店名</td><td></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td>普通・当座</td><td>口座名義人</td><td>（フリガナ）</td></tr>
</table>

※審査結果	年　月　日　認定・不認定（　年　月分から交付）
※処理欄	①福祉タクシー券（窓口での交付）⇒別途申請書による申請 ②通院費助成用タクシー券（後日郵送での交付） No.＿＿＿＿～No.＿＿＿＿　＿＿＿枚

（添付書類）通院証明書

（注）⑴ 自立支援医療受給者証（更正医療）を交付されている方及び育成医療受給者証を交付されている方は、通院証明書を添付する必要はありません。

⑵ 太枠内の「※審査結果」「※処理欄」には、記入しないでください。