別記様式（第５条関係）

記入例

（表面）

鳥取市小児慢性特定疾病交通費助成金交付申請書兼請求書

令和８年　◎月　◎日

鳥取市長　様

標記助成金に[illegible]交付規則の規定により下

Ｒ８年度から一部地域（関西・中国・四国・九州）の助成額が増えました

太枠内を記入してください。

申請者	住所	〒　６８０ ＝ ０８４７ 鳥取市富安二丁目１３８－４ （最寄り駅　鳥取　）		
	氏名・受診者との続柄	鳥取　太郎 （続柄　父　）	電話番号	090-1111-2222
ふりがな	（　とっとり　はなこ　）	生年月日	平成２６年　４月　１日 （　１２　）歳	
受診者氏名	鳥取　花子	受給者番号	１ ２ ３ ４ ５ ６ ７	

受診回数	助成区分 ※１	算定基準額 交付申請額	利用年月日（往路） 利用年月日（復路）	同伴者の有無 （有の場合、受診者との続柄）
１回目	①	８，０００円 ８，０００円	Ｒ８年　４月　２２日 Ｒ８年　４月　２２日	☑往復とも（　父　） □片道のみ（　　） □無
２回目	①	８，０００円 ８，０００円	Ｒ８年　５月　２４日 Ｒ８年　５月　２５日	☑往復とも（　父　） □片道のみ（　　） □無
３回目	①	８，０００円 ８，０００円	Ｒ８年　７月　１９日 Ｒ８年　７月　２１日	☑往復とも（　母　） □片道のみ（　　） □無
４回目		円 円	年　月　日 年　月　日	□往復とも（　　） □片道のみ（　　） □無
５回目		円 円	年　月　日 年　月　日	□往復とも（　　） □片道のみ（　　） □無
合計		２４，０００円 ２４，０００円		

受診医療機関の名称	◎◎病院	受診医療機関の所在地域※２	C

複数の医療機関を受診された場合はそれぞれご記入ください。

※１【助成区分】

・交通手段が自家用車の場合：「①」を記載ください。

・交通手段が公共交通機関の場合：受診者の学年により、該当する番号を記載ください。

① 小学生未満　② 小学生　③ 中学生以上　④ 往路は小学生未満、復路は小学生　⑤ 往路は小学生、復路は中学生

※２【所在地域】該当するアルファベットを記載ください。

A北海道、東北、関東　B　中部　C　関西　D　中国、四国　E　九州

振込先(*)	金融機関名及びコード	●●	銀行 金庫 組合 農協	■■	店所	金融機関コード		店番	
	預金種別	1 普通 2 当座	（フリガナ） 口座名義人	（	とっとり　たろう 鳥取　太郎	）			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	（左詰記入）

*振込先の口座名義人は、原則申請者氏名と一致させてください。

（裏面もご確認ください）