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７年　○月　○日

鳥取市長　様

Ｒ７年度から最大５回まで助成回数が増えました

標記助成金について、下記のとおり申請します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

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２５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	５，０００円 ５，０００円	Ｒ７年　４月　２２日 Ｒ７年　４月　２２日	☑往復とも（父） □片道のみ（　） □無
２回目	①	５，０００円 ５，０００円	Ｒ７年　５月　２４日 Ｒ７年　５月　２５日	☑往復とも（父） □片道のみ（　） □無
３回目	①	５，０００円 ５，０００円	Ｒ７年　７月　１９日 Ｒ７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		円 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）