全児童対象

**医療費等通院交通費内訳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 　日 | 通院病院名 | 経　　　　路（　出発駅―経由―到着駅　） | 往復交通費 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  |  |  | 児童 | 円 |
| 付添 | 円 |
|  | 計 | 円 |

* 医療費等請求書の通院交通費の合計額と一致させること。

（記入例）　自宅　 　 円　　池袋　　　　　円　〇〇病院前

JR　　　　　　　　バス

　上記のとおり支払いました。

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　里親名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

※　請求対象は、児童および付添人の通院のための公共機関の交通費、緊急時のタクシー代です

（タクシーを利用する場合は必ず理由を記入して下さい。）。

**※　これは、医療費等請求書の内訳書です。**

**この用紙だけでは医療費の請求はできませんので、ご注意ください。**