様式第４号

じん臓機能障がい者通院交通費補助金実績報告書

　　　年　　　月　　　日

尾鷲市長　　様

住　　所　　尾鷲市

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　印

電話番号

年　　月　　日付け尾鷲市指令尾福保第　　　　号で交付決定を受けた

補助金につき、下記のとおり通院しましたので報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告対象月 | 通院回数 | 報告対象月 | 通院回数 |
| 年　４　月 | 回 | 年　10　月 | 回 |
| 年　５　月 | 回 | 年　11　月 | 回 |
| 年　６　月 | 回 | 年　12　月 | 回 |
| 年　７　月 | 回 | 年　１　月 | 回 |
| 年　８　月 | 回 | 年　２　月 | 回 |
| 年　９　月 | 回 | 年　３　月 | 回 |

|  |
| --- |
| 〔同意書〕  　私は、この申請に係る事務を行うため、尾鷲市長が市の所有する私に関する個人情報（住民基本台帳、税情報）を利用すること及び通院する医療機関が尾鷲市長に通院回数等の情報提供することに同意します。  氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |