様式第１号

年度高梁市人工透析者交通費支給申請書

年　　月　　日

高梁市長　　様

申請者

住　所

氏　名

下記のとおり、　　年度の人工透析者交通費の支給を申請します。

氏　　名		男・女	年　　月　　日生
住　　所		申請者との続柄	
通院治療をうけている医療機関の証明	上記の者は、次のとおり人工透析通院治療をしていることを証明する。 治療開始年月日　　年　　月　　日から現在 所在地 名　称		
通院手段	□移送サービス　□自家用車　□バス □ＪＲ　□その他（　　）		
備　　考			