

第19号様式(第18条第1項)

福祉事業(旅行費)申請書

(実施機関の職氏名)				申請年月日				年	月	日				
				申請者の住所				氏 名			(印)			
次の旅行費の支給を申請します。														
1 (所属部局)														
2 (氏 名)				3 (職 種)										
年 月 日生(歳)														
4 (負傷又は発病年月日)				年	月	日	5 (福祉事業の実施の承認年月日)				年	月	日	
旅 行 費 の 内 訳	(旅行の目的) 補装具 (採型 修理 装着) リハビリテーション 休養													
	旅行区間		往復		発 発		経 経		由 由		着 着			
	旅行期間		年 年		月 月		日から		泊		日			
	月日	出 発	到 着	宿 泊	鉄 道		船 船		車		急 行	宿 泊	宿 泊	計
		地	地	地	路 程	運 賃	路 程	運 賃	路 程	運 賃	料 金 等	数	料	
					km	円	km	円	km	円	円	泊	円	円
合 計														
7 旅行費申請金額				円										
8 添付する書類その他の資料名														

10 送金希望の場合	振込先 金融機関名		銀行		支店	
	預金科目		普通預金	口座	預金	金
	口座番号					
	口座 名義 座人	住所				
		氏名				

受理	年	月	日
決定	年	月	日
支払	年	月	日
決定金額	円		

- (注意) 1 申請者は、印の欄には記入しないでください。また、該当する にレ印を記入してください。
- 2 「6 旅行費の内訳」の欄の宿泊料については、その領収書及び明細書を添付してください。
- 3 署名することにより、氏名の記入及び押印に代えることができます。

(A4)