

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							
次の旅行費の支給を申請します。				氏名	印						
1 (所属部局)											
2 (氏名) 年 月 日生(歳)				3 (職種)							
4 (負傷又は発病 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		経由 経由		着着				
	6 旅行期間		年 月 年 月		日から 日まで		泊日				
	月日	出発地	到着地	宿泊地	鉄道	船舶	車	急行料金等	宿泊数	宿泊料	計
					km	円	km	円	km	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											

1 0 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 当座預金
	口座番号		
	口名 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)