

宮古島市難病患者等に係る渡航費等助成申請書

宮古島市長 様

年 月 日

☐ 指定難病 ☐ 悪性新生物

住 所 宮古島市

☐ 特定疾患 ☐ 新型コロナウイルス感染症

申請者名

印

☐ 小児慢性疾患 ☐ 難治性てんかん

(本人との続柄:)

フリガナ		性別	生年月日		
患者氏名		男 女	年 月 日 満 歳		
住所	〒906ー 宮古島市		連絡先	自宅 携帯	
付添人氏名(付添人がいる場合記入)		続柄	付添人住所		
フリガナ			宮古島市		
氏 名					
今回申請の航路又は航空路線					
年 月 日	航路名・航空会社及び便名	出発港・空港名	到着港・空港名	備考	
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
		宮古・那覇()	宮古・那覇()		
宿泊施設の名称		宿泊期間			
		年 月 日 ~ 年 月 日 泊			
		年 月 日 ~ 年 月 日 泊			
		年 月 日 ~ 年 月 日 泊			

(注)この申請書は、悪性新生物、新型コロナウイルス感染症、小児慢性疾患、指定難病・難治性てんかん及び特定疾患に罹患している方で、本市以外の医療機関での通院治療が必要と主治医が認めた方にのみ使用されるものです。

(注)添付書類:①航空券又は船舶に係る費用が分かる物の写し ②受診した医療機関の領収書等の写し
③受給者証の写し ④宿泊施設の領収書 ⑤ 振り込み通帳の写し

※受付窓口は、宮古島市健康増進課です。 Tel (0980) 73-1978