様式第18号（第19条関係）

所在地

名称

長の氏名

負傷又は発病年月日

旅行費支給申請書

（公務災害者福祉事業）

|  |  |
| --- | --- |
| （実施機関の職氏名）　　　　　　　　　　　　　様下記の旅行費の支給を申請します。 | 申請年月日　　　　年　　月　　日 |
| 申請者の住所　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |
| １　（所属部局） |  |
| ２　（氏名）　　　　年　　月　　日生　 | ３　（職種） |
| ４ |  | 　　年　　月　　日 | ５ | （福祉事業の実施の承認年月日) | 　年　月　日 |
| ６証明　　　※旅行事実の | 上記の者が　　　　　の目的のため当所に　　　年　　　月　　　日に到着し　　年　　月　　日に出発したことを証明します。　　　　年　　月　　日施設の　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ７　旅行費の内訳 | 旅行区間 | 往　　　　発　　　　経由　　　　着復　　　　発　　　　経由　　　　着 |
| 旅行期間 | 往　年　月　日発　年　月　日宿泊　年　月　日着　　日間復　年　月　日発　年　月　日宿泊　年　月　日着　　日間 |
| 月日 | 出発地 | 到着地 | 鉄道 | 船舶 | 車 | 宿泊地 | 泊数 | 宿泊料 | 計 |
| 路程 | 運賃 | 路程 | 運賃 | 路程 | 運賃 |
|  |  |  | ㎞ | 円 | ㎞ | 円 | ㎞ | 円 |  | 泊 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８　旅行費申請金額 | 円　 |
| ９　添付する書類その他の資料名 |  |  |  |
| 10 | 振込先 | 銀行　　　支店　 |  | ※受理 | 　　　　年　月　日　 |
| 場合　　　送金希望の | 預金科目 | □普通預金□当座預金 | ※決定 | 　　　　年　月　日　 |
| 振込口座 | 口座番号 |  | ※支払 | 　　　　年　月　日　 |
| ※決定金額 | 円　 |
| 氏名 |  |

（注意事項）

１　申請者は、※印の欄には記入しないこと。

２　「※６旅行事実の証明」の欄の目的記載箇所には休養、リハビリテーション、補装具の採型、修理装着の別を記入すること。

３　「７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すること。