

## 交通(移送)費用明細書

交通(移送)費用を請求する場合は、この明細書を様式第7号(1)又は様式第16号(1)に必ず添付してください。

移送経路 ・ 乗車等区間	起点	着点	手段	片道料金	片道の距離	
	自宅・事業場	から	駅・バス停・病院	まで 鉄道・バス・タクシー 自家用車・その他 ( )	定・回・IC・通・他 円	. km
	駅・バス停	から	駅・バス停・病院	まで 鉄道・バス・タクシー 自家用車・その他 ( )	定・回・IC・通・他 円	. km
	駅・バス停	から	駅・バス停・病院	まで 鉄道・バス・タクシー 自家用車・その他 ( )	定・回・IC・通・他 円	. km
	駅・バス停	から	駅・バス停・病院	まで 鉄道・バス・タクシー 自家用車・その他 ( )	定・回・IC・通・他 円	. km
	駅・バス停	から	駅・バス停・病院	まで 鉄道・バス・タクシー 自家用車・その他 ( )	定・回・IC・通・他 円	. km
片道料金の合計				円	. km	
それぞれ該当するものに をしてください。 駅・バス停・病院名は、正しく、漏れのないよう記入してください。 「片道料金」について、該当するものに をして、「定」は定期券(0円)、「回」は回数券で1回あたりの金額、「IC」はSuica・PASMO等利用時の金額(割引等がある場合は割引後の金額)、「通」は通常料金を記入してください。						

通院日・ 日数	令和 年 通院した日を で囲んでください。																	計															
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日

請求金額	1回の料金(片道・往復) 円 × 通院日数 日 = 請求金額 円
自家用車の場合は、往復の距離を合計したうえで1km未満の端数を切り上げ、これに1kmあたり37円を乗じた金額を「1回の料金」としてください。	

移送の理由(該当するものに をしてください)
通院によるもの
住居地又は勤務地から、原則、片道2km以上の通院であって、
イ. 同一市町村内の適切な医療機関へ通院したとき
ロ. 同一市町村内に適切な医療機関がないため隣接する市町村内の医療機関へ通院したとき(同一市町村内に適切な医療機関があっても、隣接する市町村内の医療機関の方が通院しやすいとき等も含む)
ハ. 同一市町村及び隣接する市町村内に適切な医療機関がないため、それらの市町村を超えた最寄りの医療機関へ通院したとき
災害現場から医療機関等へ入院
自宅から医療機関へ入院
医師の指示による退院
医師の指示による転医(病院から病院に転医)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

請求人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

注1. 料金が上記期間中改定となった場合は、その旨付記してください。

注2. 定期券の区間がある場合は、定期券の写を添付してください。

注3. 領収書がある場合はすべて添付してください。(公共交通機関以外は領収書の添付が必須です)