

奄美市子ども通院費支援事業助成金交付申請に伴う内訳表

該当するものに○、金額をご記入ください。

		付添人1名分	対象児童分
往 路	_____月_____日 船 飛行機 (航空会社：_____)	_____円 離島割 ・ 往復割 障がい手帳 寝台A ・ 寝台B	_____円 小児 離島割 ・ 往復割 学生割 ・ 障がい手帳 寝台A ・ 寝台B
1 泊 目	_____月_____日 大人_____名 子ども_____名	_____円	_____円
2 泊 目	_____月_____日 大人_____名 子ども_____名	_____円	_____円
復 路	_____月_____日 船 飛行機 (航空会社：_____)	_____円 離島割 ・ 往復割 障がい手帳 寝台A ・ 寝台B	_____円 小児 離島割 ・ 往復割 学生割 ・ 障がい手帳 寝台A ・ 寝台B

※本用紙のみでの申請はできません。領収書等も併せてご提出ください。

お問い合わせ先

奄美市こども未来課

子育てサポート係 田代

☎0997-52-1160