

交 通 費 申 告 表

申請者住所

奄美市

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

申請者氏名

\_\_\_\_\_ 印

島外医療機関（宿泊療養施設）等に関する情報

1 島外医療機関（宿泊療養施設）名

\_\_\_\_\_

2 島外医療機関（宿泊療養施設）所在地

\_\_\_\_\_

3 島外医療機関（宿泊療養施設）入所者名

\_\_\_\_\_

行 程 に 関 す る 情 報

4 行 程

月 日	月 日
月 日	月 日
月 日	月 日
月 日	月 日
月 日	月 日

交 通 費 に 係 る 情 報

5 金 額

① 航空運賃・船賃 \_\_\_\_\_ 円

② 公共交通機関運賃 \_\_\_\_\_ 円（バス・電車）

③ 宿泊費 \_\_\_\_\_ 円 合計金額 \_\_\_\_\_ 円（上限額 40,000 円）