

直営医療施設交通費助成費請求書

- (注) 1. 当請求書を提出することにより、自宅から病院までの往復交通費が病院から支給されます。
 2. ※印の片道・往復交通費及び請求領収年月日の欄を除いて、すべて黒いボールペンで記入してください。
 (捺印は必ずしてください。)
 3. 当請求書は、人間ドック等受付時に他の提出書類とあわせて、人間ドック受付へ提出してください。
 4. この件についての照会等は、東海中央病院経営管理課もしくは医事課健康管理係までお願いします。

公立学校共済組合東海中央病院 TEL 〈058〉 382-3101(代)

人間ドック等 受診日 年 月 日

組合員氏名	男 女	所属支部名 (○で囲む)	岐阜 ・ 愛知 ・ 三重 長野 ・ 滋賀
所属所名 (学校名)			
コース (○で囲む)	宿泊ドック ・ 日帰りドック ・ 事後指導 ・ ストレスドック ・ 実践:ウエイトコントロール (こころのドック) 精密検査 ・ 特定健康診査 ・ 特定保健指導 ・ メンタルヘルス相談 ・ 乳腺検診		
自宅住所			

- (注) 1. 路程は居住地から当病院まで実際に来院される方法で、通常の輸送経路を記入し、金額は往路(片道分)のみご記入ください。
 2. 公共交通機関もしくは自家用車・自動二輪車が対象となり、タクシー料金・徒歩は対象外となります。
 (自動二輪車に係る額は、自家用車利用費の半額となります。)
 通勤手当と重複している路程区間は、当該路程区間に係る支給額に相当する額を控除して、支給額を算出します。また、相乗りでご来院された場合は、代表者様のみの支給となります。
 3. 交通費助成費は、公立学校共済組合本部の規定にそって算出します。申告に不備がある場合は、当該路程区間の支給額控除や病院を中心とした直線距離での算出となりますので、ご了承ください。

来院経路

経路 ※(片道 円×2)

自宅 徒歩 ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ 徒歩 病院

<記入例>

自宅 徒歩 名古屋 JR 蘇原 徒歩 病院

〇〇円

自宅 自家用車 〇〇km 病院

(自宅から病院までの距離をご記入ください。)

※ 往復交通費

円

公立学校共済組合 東海中央病院長殿

上記所要交通費は事実に相違なく請求・領収いたしました。

※ 年 月 日

組合員氏名

印