

久米島町小児歯科治療等に係る渡航費助成金請求書

久米島町長 様

請求者 住所 久米島町字 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(患者との続柄: \_\_\_\_\_ )  
電話番号 \_\_\_\_\_

久米島町歯科治療等に係る渡航費助成金を、下記のとおり請求します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

記

患者氏名				
住所	久米島町字 _____ ※上記と異なる場合、記入			
保護者氏名				
助成金請求書	_____円			
今回申請の航路線				
年月日	使用便名	出発地	到着地	備考
		久米島	那覇	
		那覇	久米島	
		久米島	那覇	
		那覇	久米島	
		久米島	那覇	
		那覇	久米島	

- (注) 添付書類：①搭乗券(写し又は原本)  
②交通費領収書(写し又は原本)  
③受診した医療機関の領収証又は診療明細書の写し

※いずれかに○をつけてください。

申請理由：1. 虫歯治療のため通院中 2. 虫歯なし(予防のため受診) 3. その他( )  
2. については、現在、虫歯による通院治療がなく、定期検診やクリーニング、フッ素塗布、歯石取りなどです。