

福祉事業（旅行費）申請書

		認定 番号															
地方公務員災害補償基金...大阪府支部長...様		申請年月日		年		月		日									
下記の旅行費の支給を申請します。		申請者の住所														
		ふりがな														
		氏名														
		年		月		日生		(歳)									
1 被災職員に 関する事項	所属団体名		所属部局名														
	負傷又は 発病の年月日		年		月		日		福祉事業の実施 の承認年月日				年		月		日
2 旅行費の 内訳	(旅行の目的)																
	<input type="checkbox"/> 補装具 (<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 装着) <input type="checkbox"/> リハビリテーション																
	往		発		經由		着										
	旅行区間		復		発		經由		着								
	旅行期間		年		月		日から		泊		日						
	年		月		日まで												
	月	日	出発地	到着地	宿泊地	鉄 道		船 舶		車		急行 料金等	宿泊数	宿泊料	計		
						路程	運賃	路程	運賃	路程	運賃	円	泊	円	円		
						km	円	km	円	km	円						
合 計																	
3 旅行費申請金額		円															

4 送金希望の 場合	振込み	振込先金融 機 関 名	銀行 支店		* 通 知	年		月		日		
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金										
		口座番号										
		預金名義者					*承認金額	円				
	送金小切手	受取先金融 機 関 名	銀行 支店		* 支 払	年		月		日		
	そ の 他											

* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局		任 命 権 者		基 金 支 部	
	年 月 日		年 月 日		年 月 日	

〔注意事項〕

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「2 旅行費の内訳」の欄の宿泊料については、その領収書及び明細書を添付すること。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。