**通　院　明　細　書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 |  | 職・氏名 |  | | | |
| 月 | １　２　３　４　５　６　７　８　９　10  11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | | | | 日間 | |
| 経 　路 　図  　　　　　　区間については距離も  　　　　　　併せて記入のこと | | 交通機関  会 社 名 | 区　　 間 | 料　　金  回　　数 | | 金　　 額 |
| （略　号）  　　　　　　　　　　　　 通院経路　――  　　　　　　　　　　　通勤経路　……  自　　宅  職　　場  医療機関 | |  | ～ | 円 | | 円 |
| 回 | |
|  | ～ |  | |  |
|  | |
|  | ～ |  | |  |
|  | |
|  | ～ |  | |  |
|  | |
|  | ～ |  | |  |
|  | |
| 請　求　金　額 | | 円 | | |
| （備　考）  　　上記の事項は、事実と相違ないことを確認しました。  　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　地方公務員災害補償基金岡山県支部長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長 | | | | | | |

（注）・病院、診療所等への受診または通院のための交通費については、一般的には電車、バス等の交通機関の利用について認められます。タクシー又は自家用車を利用しなければならなかった場合は、その理由を備考欄に記入してください。

・自家用車利用の場合、所要キロ数（全路程を通算し、１キロ未満は切り捨てる。）×37円で算出してください。

・通勤手当が支給される区間は、通勤手当との重複区間は請求できません。