**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。