

様式第 50 号

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北海道支部長...殿 下記の旅行費の支給を申請します。		申請年月日		年		月		日		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		福祉施設の実施 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 <input type="checkbox"/> 休養																
	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	宿 泊 数	宿 泊 料	計			
				路程	運賃	路程	運賃	路程	運賃	料 金 等	泊	円	円				
				km	円	km	円	km	円	円							
合 計																	
3 旅行費申請金額			円														

4 送金希望の 場合	振 込 手	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。