

認定被爆者通院交通費支給申請書  
(兼口座振替依頼書)

広島市長

令和 年 月 日 提出

|                                                                                                                                                                                                    |               |                           |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|-----|
| ふりがな<br>氏 名                                                                                                                                                                                        | 被爆者健康手帳番号<br> | 明治<br>大正<br>昭和<br>年 月 日 生 | 男・女 |
| 居住地<br>広島市 区                                                                                                                                                                                       | 連絡先 ( - - )   | 法第11条第1項の認定番号<br>         |     |
| 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条第2項第1号から第3号までの医療の給付を受けた負傷又は疾病の名称                                                                                                                                            |               |                           |     |
| <div>・私の通院交通費は、現在受給中の医療特別手当の振込先の金融機関口座に振り込んでください。</div> <div>・通院交通費認定のために必要があるときは、通院の状況について、広島市長が医療機関に照会等を行うことに同意します。</div> <div>・この申請書に、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字があった場合、広島市が訂正を行うことを承諾します。</div> |               |                           |     |

◎本申請には被爆者健康手帳が必要です。  
◎本人確認書類（裏面参照）を必ず持参してください。

通院経路（初めて申請される場合と、通院経路及び交通費に変更が生じた場合にのみ、記入してください。）

| 利用する乗り物                 | 会社名 | 利用区間（停留所、駅等） | 交 通 費 |
|-------------------------|-----|--------------|-------|
| バス・電車・JR<br>船舶・アストラムライン |     | ～            | 片道 円  |
| バス・電車・JR<br>船舶・アストラムライン |     | ～            | 片道 円  |
| バス・電車・JR<br>船舶・アストラムライン |     | ～            | 片道 円  |
| 計                       |     |              | 片道 円  |

通院医療証明書

上記の者については、次のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第10条第2項第1号から第3号までの医療を行うため、通院したことを証明します。

令和 年 月 日

医 療 機 関 名

所 在 地

開設者の氏名  
又は担当医師

|               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 年 月分<br>通 院 日 | 1日  | 2日  | 3日  | 4日  | 5日  | 6日  | 7日  | 8日  | 9日  | 10日 | 11日 | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 |
|               | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 24日 | 25日 | 26日 | 27日 | 28日 | 29日 | 30日 | 31日 | 合計  | 日   |     |

申請者が通院した日付に○印をつけ、合計欄に通院日数を記入してください。

【確 認 欄】○ 以下は記入しないでください。

|       |       |                  |
|-------|-------|------------------|
| 受 付 印 | 結 果   |                  |
|       | 1 認 定 | 往復額 円 × 日数 日 = 円 |
|       | 2 却 下 | 理 由              |

# 申請時の確認書類

| 提出者                                    | 申請方法 | 提出者の確認書類                                                                                                                       | 申請者の確認書類          |
|----------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 申請者本人                                  | 窓口申請 | 以下「本人確認書類」[原本]                                                                                                                 |                   |
|                                        | 郵送申請 | 上記「本人確認書類」[写し]を同封                                                                                                              |                   |
| 法定代理人<br>(成年後見人等※)<br>※保佐人、補助人、任意後見人含む | 窓口申請 | <b>①</b> 以下「本人確認書類」[原本]<br><b>②</b> 資格を証する書類[原本]<br>(登記事項証明書、代理行為目録、審判書謄本+審判確定証明書等)<br>>本市の「成年後見人等」への送付先変更の一括受付の手続等をされている場合は不要 | —                 |
|                                        | 郵送申請 | 上記①[写し]、②[原本]を同封                                                                                                               | —                 |
| 任意代理人                                  | 窓口申請 | <b>①</b> 以下「本人確認書類」[原本]<br><b>②</b> 申請者からの委任状[原本]                                                                              | 以下「本人確認書類」[写し]    |
|                                        | 郵送申請 | 上記①[写し]、②[原本]を同封                                                                                                               | 以下「本人確認書類」[写し]を同封 |
| 使 者                                    | 窓口申請 | —                                                                                                                              | 以下「本人確認書類」[写し]    |

\* 郵送申請の場合は、郵便物が申請窓口に届いた日が受理日(書類に不備が無い場合)となります。

|        |                                          |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人確認書類 | (1) 顔写真付の証明書 例<br><br><div>いずれか1点</div>  | ① 運転免許証、運転経歴証明書<br>② 個人番号カード(マイナンバーカード)<br>③ 住民基本台帳カード、在留カード、特別永住者証明書<br>④ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳<br>⑤ 小型船舶操縦免許証、海技免状、船員手帳<br>⑥ 宅地建物取引主任者証<br>⑦ 猟銃・空気銃所持許可証<br>⑧ 認定電気工事従事者認定証、無線従事者免許証<br>⑨ 戦傷病者手帳<br>⑩ 介護支援専門員証 |
|        | (2) (1)以外の証明書 例<br><br><div>いずれか2点</div> | ① 被爆者健康手帳、手当証書<br>② 国民健康保険、健康保険、船員保険の被保険者証<br>③ 後期高齢者医療、介護保険の被保険者証<br>④ 共済組合員証<br>⑤ 国民年金手帳、厚生年金手帳<br>⑥ 国民年金、厚生年金保険、船員保険に係る年金証書<br>⑦ 恩給証書<br>⑧ 各種健康保険の資格確認書                                                         |
|        | * 有効期間があるものは、その有効期間内のものに限りします。           |                                                                                                                                                                                                                    |

【確 認 欄】○ 以下は記入しないでください。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 申請者<br>(被爆者)<br>本人確認書類    | <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 手当証書等<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他(上記書類No. )                                                                                               | 確認者 |
| 代理人<br>(提出・受領者)<br>本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 手当証書等<br><input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他(上記書類No. )<br><br><div>資格を証する書類</div><br><input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任状[別添] |     |