

通 院 明 細 書

所 属		職・氏名	④
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	交通機関	区 間	料 金
区間については距離も併せて記入のこと	会 社 名		金 額
		}	円
		}	回
		}	
		}	
		}	
		}	
(略号)			
通院経路	——		
通勤経路	}	
自 宅	④		
職 場	⑤		
医療機関	⑥		
	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。 平成 年 月 日 地方公務員災害補償基金岡山県支部長 殿 所属長			
			④

(注) 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。また、タクシー又は自家用車を利用しなかった理由を備考欄に記入してください。