

通 院 明 細 書

所 属											職・氏名	⑩	
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	日間		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
経 路 区 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 ⑩ 職場 ⑪ 医療機関 ⑫								}	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 ⑬													

(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。