

通院交通費明組書

平成 年 月 日

請求者氏名	本人・その他(被害者との関係)	(印)

被害者

(下記1.または2.に○印を付け、また必要な事項を記入してください。)

1. 下記2.の通院交通費を要しなかった。

〔理由〕ア、徒歩・自転車で（日間）通院した。

イ、自家用車を(日間)使用した。(自宅から病院までの距離：片道約 km)

ウ、その他()

2. 通院交通費として下記金額を支出しました。

通院月日	通 院 区 間	利用交通機関 (電車・バス・タクシー等)	往復交通費	病 院 名
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
	—			
合 計				¥

(注) 1. 電車、バスにより同一区間内を繰返し通院した場合は、適宜一欄にまとめて記入してください。

この場合、「通院月日」欄は、通院した日を具体的に記入してください。

2. タクシーを利用したときは、そのタクシー会社の領収証を添付してください。

(99AF5857) 028940

《様式-8》

平成年 月分

入院外

[illegible]

上記金額を
(に請求・から受領) 済であることを証明いたします。
(請求または受領のいずれかを抹消し消印してください。)

所在地	名称	医师名	电话
-----	----	-----	----

※欄は該当する事項を○で囲んでください。

99AE5366> 065570

《様式-7》