第１号様式（第５条関係）

与那国町歯科医院に係る渡航費助成申請書兼請求書

年　　月　　日

与那国町長　殿

申請者　住所：与那国町字与那国

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名： 電話：

与那国町歯科医院に係る渡航費助成事業実施要綱第４条第１項により助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日　（　　　　歳） | |
| 受診日 | 年　　　　　月　　　　日 | |
| 歯科医院名称 |  | |
| 今回申請の航路  ・航空路線 | 往路 | 復路 |
| 飛行機 | □与那国→石垣 | □石垣→与那国 |
| □与那国→那覇（直行・経由） | □那覇→与那国（直行・経由） |
| 船 | □与那国→石垣 | □石垣→与那国 |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　本店・支店  　　　　　　　　　　　　　　信用金庫 | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ふりがな  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

　３　確認事項　☑を入れてください。

* 受診した歯科医院は沖縄県内の歯科医院である。(沖縄県外は対象外)
* マイルやポイントでの購入は対象外とする。
* 購入金額が補助金額の上限（与那国―石垣間離島割引運賃の８割）を下回る場合、購入金額の

８割を助成する。この時、片道ずつで考えることとする。

* この助成を受けた場合は、沖縄離島住民等交通コスト負担軽減事業等、渡航費の助成又は補助

に係る還付金は受けることはできない。

４　添付書類

1. 歯科医院の領収書（写）
2. 往復運賃の領収書
3. 搭乗証明ができるもの（飛行機の搭乗券、船の搭乗証明書等）

※町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金決定額 | 円 |
| 備考 |  |