

②GRN小児がん交通費等補助金制度 確認書

記入日：20 年 月

|       |        |
|-------|--------|
| フリガナ： | 申請金額：円 |
| 患者氏名： |        |

確認事項

|                                                                                 |                         |        |                             |     |                       |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------------|-----|-----------------------|------|
| 申請書（医師署名⑩）                                                                      |                         | あり・なし  | ※ 転院の場合、どちらの医療機関の署名でも構いません。 |     |                       |      |
| 所得証明書                                                                           |                         | あり・なし  |                             |     |                       |      |
| い<br>ず<br>れ<br>か<br>に<br>記<br>入                                                 | 〈給与収入世帯〉                | (合算)   | 父：                          | 円   | 源泉徴収票の<br>支払金額を転記     |      |
|                                                                                 | 前年の世帯収入が <b>700万円未満</b> |        | 母：                          | 円   |                       |      |
|                                                                                 | 〈給与収入以外の世帯〉             | (合算)   | 父：                          | 円   | 確定申告書の所得<br>金額(合計)を転記 |      |
|                                                                                 | 前年の世帯収入が <b>450万円未満</b> |        | 母：                          | 円   |                       |      |
| 保護者の健康保険証（マイナ保険証は不要）                                                            |                         | あり・なし  |                             |     |                       |      |
| 自宅と病院の距離<br>(片道 <b>100km</b> 以上離れていること)<br><br>(JRや飛行機、新幹線など<br>おもな交通手段と経由地を記入) |                         | km     | 交通手段                        |     | 利用区間                  |      |
|                                                                                 |                         |        |                             |     | 自宅 ~                  |      |
|                                                                                 |                         |        |                             |     | ~ 病院                  |      |
| はじめての申請である<br><br>いいえの方：<br><br>これまでの補助金の履歴についてわかる範囲で記入してください                   |                         | はい・いいえ | 前回の補助金額                     |     | 振り込まれた日               | 助成期間 |
|                                                                                 |                         |        | 円                           | 年 月 | ~                     |      |
|                                                                                 |                         |        | 円                           | 年 月 | ~                     |      |
|                                                                                 |                         |        | 円                           | 年 月 | ~                     |      |
|                                                                                 |                         |        | 円                           | 年 月 | ~                     |      |

チェック事項

|                        |        |                     |
|------------------------|--------|---------------------|
| 領収書がすべて添付されている         | はい・いいえ | (いいえの場合は理由を書いてください) |
| 領収書の日付は申請日より遡って6か月間である | はい・いいえ | (いいえの場合は理由を書いてください) |

(2026.8改訂版)

<事務局記入欄>

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 確 | 認 | 確 | 認 | 入 | 力 |
|   |   |   |   |   |   |

|    |    |     |       |
|----|----|-----|-------|
| SP | EP | 合計P | 年間上限額 |
|    |    |     |       |

|        |   |   |   |   |    |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 助成対象期間 |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 20     | 年 | 月 | 日 | ~ | 20 | 年 | 月 | 日 |

|      |          |         |
|------|----------|---------|
| 受付番号 | 支払日      | 補助金確定金額 |
|      | 20 年 月 日 | 円       |