

- 移送費を請求する場合には、療養補償請求書にこの証明書及び「移送費明細書」を添付してください。

○ タクシー利用の場合には、上記の書類に加え「タクシー等の利用の必要性に関する申立書」、領収書を添付してください。

通院日数証明書

区間運賃証明書

被災職員	氏 名	〇〇〇〇	認定番号	〇〇—100000
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地		

通 院 日 数 の 証 明

上記の者は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日
までのうち〇〇日通院加療したことを証明します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地

医療機関 名 称 〇〇病院

医師氏名 〇〇 〇〇

(※ 自署又は記名押印)

区 間 運 賃 の 証 明

「 広島駅 」 から 「 〇〇大学病院 」 までの
区間は、片道運賃 200 円、往復運賃 400 円で
あることを証明します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

交通機関会社名 〇〇バス株式会社

職氏名 〇〇課長 〇〇〇〇

(※ 自署又は記名押印)

医療機関
で証明

鉄道、バス
会社で
証明

(参考) 次の場合は、上記の証明を省略可能です。

1 通院日数の証明：診療報酬明細書（レセプト）の写しの添付する場合

2 区間運賃の証明：公共交通機関公式HP等で、該当区間の運賃の確認ができる書類の写しを添付する場合