

- 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証明書」、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