

通院交通費明細書

※通院（入・退院を含みます。）に要した費用についてご記入ください。

年 月 日

被害者氏名

請求者氏名

印

1. ご請求されますか ※該当する箇所をチェック（✓）を付してください。

請求する ・ 請求しない（ 特に請求意思がない・ 費用が生じていない ）



※「請求する」に✓を付けた場合は、以下もご記入ください。

入退院日 ・通院日	日数 ・回数	医療機関名	交通手段 ※1 ・路線名	乗車区間 ※2	運賃 ※3
(事故日)	(往路)				<input type="checkbox"/> 現金
	(復路)				<input type="checkbox"/> IC
					<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
					<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
					<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
					<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
					<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC

※1 公共交通機関のほか、自家用車の利用やご親族・知人などの車での送迎もご記入ください。その際、礼金などがあれば次の行にご記入ください。タクシー利用の場合および前記礼金などを支払った場合は領収書を添付してください。また、救急車で搬送された場合や徒歩・自転車で通院されたなどで費用が生じていないときも、その旨をご記入ください。また、救急車で搬送された場合や徒歩・自転車で通院されたなどで費用が生じていないときも、その旨をご記入ください。

※2 ご利用区間の詳細（乗り換えがある場合は、鉄道・バス会社名および乗降駅名）をご記入ください。

※3 「運賃」…ガソリン代などの燃料費の場合は、記入不要です。地方自治体や交通機関等による割引を受けている方（シルバーパス・身障者割引など）は、割引後の運賃をご記入ください。
「現金」「IC」…鉄道、バスなどをご利用の場合は、その際のお支払い方法にチェック（✓）を付してください。

※4 記入しきれない事柄がある場合は、裏面の「3. その他」に内容を詳しくご記入ください。

【記入例】					
(事故日) 4/10	(往路)	〇〇総合病院	救急車	事故現場～病院	<input type="checkbox"/> 現金
	(復路)				<input type="checkbox"/> IC
			息子の車で帰宅	病院～自宅	<input type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
4/11～ 4/30	6日 (往復)	△△整形外科	J R 山手線	渋谷 ～ 新宿	<input type="checkbox"/> 現金
					<input checked="" type="checkbox"/> IC
154円					
〃	〃	〃	都営バス	新宿駅西口 ～ 都庁前	<input checked="" type="checkbox"/> 現金
					<input type="checkbox"/> IC
					170円

上記で「請求する」にチェック(✓)を付けた場合は、裏面にも質問事項がありますので、必ずご確認ください。

2. 通勤・通学をされている方へのご質問 ※通勤・通学をされていない方は、ご回答は不要です。

(1) 通勤・通学先をご記入ください。(治療期間中)

[勤務先(通学先)の名称]

[所在地]

(2) 定期券をお持ちの場合は、ご記入ください。

[区間]

[期間]

(3) 通勤先から支給されている通勤手当(定期券を除く)について、ご記入ください。

通勤手当の支給 有 無

※“有”にチェック(✓)を付けられたときは、下記についてご記入ください。

(回数券、ガソリン代などの燃料費。出勤日などに限定して支給されているなどの状況がありましたら、出来る限り詳細を教えてください。)

3. その他

※書ききれないときは、他の用紙にご作成いただき、別紙として添付してください。

以 上