様式第 50 号

福祉事業（旅行費）申請書

認定番号	

地方公務員災害補償基金　大阪府支部長　様 下記の旅行費の支給を申請します。	申請年月日　　年　　月　　日 申請者の住所 ふりがな 氏　　名 年　　月　　日生（　　歳）

1 被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局名
	負傷又は発病の年月日　　年　　月　　日	福祉事業の実施の承認年月日　　年　　月　　日

2 旅行費の内訳

（旅行の目的）
□補装具（□採型　□修理　□装着）　□リハビリテーション

旅行区間
往　　発　　経由　　着
復　　発　　経由　　着

旅行期間
年　　月　　日から
年　　月　　日まで
泊　　日

月日	出発地	到着地	宿泊地	鉄道		船舶		車		急行料金等	宿泊数	宿泊料	計
				路程	運賃	路程	運賃	路程	運賃				
				km	円	km	円	km	円	円	泊	円	円
合計													

3　旅行費申請金額	円

4 送金希望の場合

振込み ※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック	□　公金受取口座を利用する 個人番号		
	□　任意の口座を指定する 振込先金融機関名　　銀行　　支店 □普通預金　□当座預金	＊通知	年　　月　　日
	口座番号		
	預金名義者	＊承認金額	円
送金小切手	受取先金融機関名	銀行　　支店	
その他		＊支払	年　　月　　日

＊受理（到達した年月日）	所属部局	任命権者	基金支部
	年　　月　　日	年　　月　　日	年　　月　　日

〔注意事項〕
1　申請者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
2　「2　旅行費の内訳」の欄の宿泊料については、その領収書及び明細書を添付すること。
3　年月日の記載には元号を用いる。