

(5) 交通費 患者本人と、患者が18歳未満の場合の付き添い家族1名分

(タクシー、航空機、有料道路など利用の場合は領収書のコピーを添付してください)

☐ 公共交通機関(バス・鉄道・航空機・その他)			
自宅(病院)～移植病院までの経路		片道 _____ 円	
☐ タクシー 片道 _____ 円			
☐ マイカー 車種: (_____)		自宅(病院)から移植病院までの距離 _____ km	
※ (普通自動車・小型自動車・軽自動車)		有料道路利用 (有・無) _____ 円	
個人 合 計	経路と手段	金額(円)	備考
	本人:		円 × 回
	家族:		円 × 回

※ガソリン代は国土交通省発表の数値を利用して当方で計算します

(6) 生命保険・共済、公的制度や民間団体から受取予定の給付金等の金額

内 容	金 額(円)	備考(会社・団体名・対象期間)
生命保険・共済などの給付額		
公的制度、民間団体からの給付金		
退職金		

(7) 対象となる3カ月間の治療費の支払いのために都合できる金額の明細

内 容	金 額(円)	備 考
生計維持者の収入から		
その他の稼働者の収入から		
預貯金から		
親類等からの援助金		
その他		

資産・負債について

(残高記載 単位:万円)

現金・預貯金		治療のための借り入れ	
有価証券の評価額※1)		未払い治療費	
不動産評価額 ※2) (持ち家 有・無)		税金・国保滞納金など	
その他資産		住宅ローンなど	

※1) 証券会社の報告書参照 ※2) 納税通知書参照