

(様式2-事前申請用 別紙②)

- (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・教育ローンなど	

※1) 証券会社の報告書参照 ※2) 納税通知書参照