自家用車利用の申立書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定番号 |  |
| １被関事災職す員にる項 | 所　属 |  | 傷　病　名 |  |
| 氏　名 |  |
| ２自家用車を利用する理由 | <１から３で該当する理由に〇を付けてください>１　通院のための出発地（自宅，勤務先）から最寄りの公共交通機関乗車口までの距離が片道４キロメートル以上あるため２　通院先の医療機関から最寄りの公共交通機関乗車口までの距離が片道４キロメートル以上あるため３　当該地域の交通事情により自家用車を利用しなければ，通院することが困難であるため 　（例：公共交通機関の運行本数が１時間に１本と少なく，受診時間に間に合わないため） |
| <出発地・通院先から最寄りの公共交通機関乗車口までの距離又は３の理由> |
| 　上記理由により，通院困難であることを申し立てます。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |