

## 交通費支援申請書 [インターンシップ・病院見学会]

以下の参加にかかる交通費の支給を申請します。

参加内容	○印
インターンシップ 《R2. 8 月》	
病院見学会 《R2. 9 月》	

### 【申請者】

(申請日：令和 年 月 日)

ふりがな		携帯電話	
氏 名		— —	
印		メールアドレス	
性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
ふりがな			
現住所 〒			
ふりがな			
帰省先 〒			
勤務先名/学校名			

### 【経路等】

	日 付	交通機関の名称	出発地 (駅名等)	到着地 (駅名等)	金額 (円)
往 路	月 日				
	月 日				
	月 日				
復 路	月 日				
	月 日				
	月 日				

### (記入上の注意)

- 1 **対象期間**：参加当日を含む前後 1 週間以内の現住所～魚沼基幹病院の往復分(道中に帰省先がある場合を含む)を対象とします。交通機関を利用した(又は利用予定の)日が対象期間に含まれない場合は、支給されません。
- 2 **対象地域**：本制度は、南魚沼市、魚沼市、南魚沼郡を除く地域に在住の看護学生、又は看護師・助産師を対象としています。
- 3 **支給金額**：原則として、公共交通機関(在来線、新幹線、高速バス等)を利用した場合は、最寄り駅(最寄りバス停)から魚沼基幹病院(または帰省先)までで、経済的かつ合理的な経路を利用した場合に限ります。なお、特急、新幹線等を利用する場合は、指定券料金は対象に含まれますが、グリーン席、グランクラス等の利用料金は対象外となります。また、自家用車利用の場合は、高速道路利用料金とガソリン代が支給対象となります。(ガソリン代は、22 円/km で計算した額になります。)ただし、支給金額の上限は 20,000 円となります。
- 4 **添付書類**：交通費を支払ったことを証明する書類を提出してください。  
(例) 切符を購入した際の領収書(原本)、クレジットカードの明細、ICカード(Suica、Pasmo など)の利用履歴を印刷したもの、高速道路を利用した際の領収書(原本)、ETC の利用履歴を印刷したもの etc  
《裏面に続きます》

【交通費振込先】（※申請者本人の口座を記載してください。）

金融機関名		本支店	
預金種別	普通 ・ 当座		
(フリガナ)			
口座名義人			
口座番号			(左詰めで記入してください。)

記入例

【経路等】鉄道利用（例：最寄り駅が八王子駅の場合）

	日付	交通機関の名称	出発地（駅名等）	到着地（駅名等）	金額（円）
往 路	8月 3日	中央線快速	八王子駅	東京駅	} 7,550円
	8月 3日	上越新幹線	東京駅	越後湯沢駅	
	8月 3日	上越線	越後湯沢駅	浦佐駅	
復 路	8月 4日	上越線	浦佐駅	越後湯沢駅	} 7,550円
	8月 4日	上越新幹線	越後湯沢駅	東京駅	
	8月 4日	中央線快速	東京駅	八王子駅	

【経路等】自家用車利用（例：最寄り駅が八王子駅の場合）

	日付	交通機関の名称	出発地（駅名等）	到着地（駅名等）	金額（円）
往 路	8月 3日		自宅	八王子 I C	
	8月 3日	高速道路	八王子 I C	六日町 I C	5,400円
	8月 3日		六日町 I C	帰省先	(203.1km)
復 路	8月 4日		帰省先	魚沼基幹病院	
	8月 4日	高速道路	六日町 I C	八王子 I C	5,400円
	8月 4日		八王子 I C	自宅	(203.1km)