

別紙

人工透析患者交通費助成現況調査票

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象者氏名			
通院医療機関名			
所在地			
通院方法	自家用車・タクシー・バス・無料送迎バス・その他()		
通院回数	回 / 週		
対象者の状況 (最近1年以内)	・ 在宅 ・ 施設入所中 (施設名:) (期間: 月 日 ~ 月 日) ・ 入院中 (医療機関名:) (期間: 月 日 ~ 月 日)		