（様式第１２号）

認定番号	

独立行政法人自動車事故対策機構
理 事 長　殿

申請者	住 所			
	氏 名		受給資格者との続柄	

短期入院･入所の移送費に係る自認書　別枠

利用者氏名	

記

入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
入院・入所日：令和　　年　　月　　日 退院・退所日：令和　　年　　月　　日	移送費 円
移　送　費　合　計	**円**

上記記載内容は、事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

（注１）タクシー会社等輸送事業者による領収書（起点終点の記載があるもの）を添付してください（添付がない場合は無効です。）。

（注２）入院・入所日及び退院・退所日が確認できる病院又は施設の様式による領収書を添付してください。ただし、様式第１２号の２の提出により当該日付が確認できる場合は、添付を省略できます。

（日本産業規格Ａ列４番）