

妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金申請書

年 月 日

檜葉町長 様

関係書類を添えて下記のとおり（交通費・宿泊費）の助成を申請します。

	(フリガナ) 氏名		生年月日					
申請者（妊婦本人）			年 月 日					
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）			年 月 日					
住所（住民票上の住所）	〒	連絡先（自宅） （携帯）						
住所（里帰り先）	〒	連絡先（自宅） （携帯）						
助成申請額	円		(⑤+⑥)					
(助成額内訳)								
1 交通費								
●タクシーを利用	行き	円	旅程 分娩取扱施設名 または宿泊施設名 自宅 ~ km					
	帰り	円						
	小計①	円						
●公共交通機関 (鉄道、高速バス) を利用	行き	円	分娩取扱施設名 ~ 自宅 km					
	帰り	円						
	小計②	円						
●自家用車を利用	行き	km	×	円	=	円	利用した交通手段に☐ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車	
	帰り	km	×	円	=	円		
	小計③				円			
交通費合計（①+②+③）④					円			
交通費申請額（④×0.8）⑤					円			
2 宿泊費								
宿泊施設名								
宿泊施設所在地								
宿泊数	妊婦	泊						
	同行者	泊						
宿泊費	妊婦（	円	-	2,000	円）×	泊	=	円
	同行者（	円	-	2,000	円）×	泊	=	円
	宿泊費合計⑥						円	

助成金振込口座

金融機関名			本・支店名		
口座種別	当座・普通	口座番号		(フリガナ) 口座名義人	()

※添付書類

- ①交通費・宿泊費共に利用日・経費等が確認できる領収書等
- ②出産日・分娩した施設が確認できる書類（母子健康手帳等）
- ③口座番号等がわかるものの写し
- ④その他町長が必要と認めた書類