

大刀洗町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び
宿泊費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大刀洗町長 あて

関係書類を添えて、次のとおり妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び
宿泊費助成を申請します。

交通費及び宿泊費の助成が決定された場合、助成決定額を請求します。

また、大刀洗町が必要に応じ、この申請書内容について医療機関等に照会すること
に同意します。

1. 申請者

氏名 (妊婦本人)	(ふりがな)							
生年月日	年 月 日			出産日	年 月 日			
住所	〒 電話番号 _____ 福岡県三井郡大刀洗町							
銀行・農協 支店・支所 営業所	普通・当座	口座番号						口座名義 (フリガナ)

2. 分娩施設等について

分娩前の居住地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先
里帰り先住所	
出産医療機関	
出産医療機関所在地	
確認	<input type="checkbox"/> 医学的な理由等により、周産期母子医療センターで分娩する必要がある妊婦に該当します <input type="checkbox"/> 上記に該当しません
助成申請額	円

(裏面に続きます)

3. 助成内訳

(1) 交通費

旅程	自宅から病院までの移動距離 _____ km			
	移動にかかった時間 _____ 分			
<input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 公共交通機関	行 き	円	行き利用日	年 月 日
	帰 り	円	帰り利用日	年 月 日
	① 小計	円		
<input type="checkbox"/> 自家用車 ※1 km未満切り捨て	行 き	km × 37 円	円	
	帰 り	km × 37 円	円	
	② 小計	円		
③ 交通費合計 (① + ②)				円
④ 交通費申請額 (③ × 0.8)				円

(2) 宿泊費

宿泊施設名	
宿泊施設所在地	
宿泊日	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊)
宿泊費 (1泊あたりの上限 10,900 円)	(円 - 2,000 円) × (泊) 円
宿泊費合計	円

(添付書類)

1. 移動手段の利用日及び利用料金が確認できる書類 (領収書・乗車証明書等)
2. 宿泊施設名、宿泊者、宿泊日、宿泊日数及び宿泊費が確認できる書類 (領収書等)
3. 出産日及び分娩した施設が確認できる書類 (母子健康手帳等)

※町確認欄

承認・不承認	助成金額総計 _____ 円
--------	----------------