

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	〒 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			
	行 き	円	行き利用日	年 月 日
□タクシー □公共交通機関	帰 り	円	帰り利用日	年 月 日
	①小計			円
□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
--------	----------------