

金山町妊婦に対する遠方の産科医療機関又は分娩取扱施設等への
交通費及び宿泊費支援事業申請書兼請求書

金 山 町 長 殿

申請者

住 所 金山町大字

氏 名

電話番号 — —

次のとおり、金山町妊婦に対する遠方の産科医療機関又は分娩取扱施設等への交通費及び宿泊費支援事業の支給を申請します。また、金山町が必要に応じ、この申請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（請求）額 _____ 円

【助成金申請額（Ⅰ交通費＋Ⅱ宿泊費）】※内訳について別紙にご記入ください。

Ⅰ 交通費計	Ⅱ 宿泊費計	助成申請額（Ⅰ＋Ⅱ）
円	円	円

2. 産科医療機関・分娩取扱施設等について

分娩前の居住地	☐ 自宅 ☐ 里帰り先		
(里帰りの場合) 里帰り先住所	〒 _____ 様宅		
産科医療機関	施設名：		
分娩取扱施設等	所在地：		

3. 確認（確認者職氏名：_____）

☐ 住所地から最も近い分娩取扱施設までおおむね60分以上移動時間を要する☐ 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

4. 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店								
預金種別	普通 ・ 当座		(フリガナ) 口座名義		()				
口 座 (左詰記入)	店番号		口座番号						

交通費及び宿泊費の内訳（※太枠内を記入して提出してください）

【 I 交通費】

	通院日		交通手段等				備考
			往路		復路		
妊婦 健診時	1	年 月 日		円		円	
	2	年 月 日		円		円	
	3	年 月 日		円		円	
	4	年 月 日		円		円	
	5	年 月 日		円		円	
	6	年 月 日		円		円	
	7	年 月 日		円		円	
	8	年 月 日		円		円	
	9	年 月 日		円		円	
	10	年 月 日		円		円	
	11	年 月 日		円		円	
	12	年 月 日		円		円	
	13	年 月 日		円		円	
	14	年 月 日		円		円	
出産時		年 月 日		円		円	
合計					円		

【交通手段等内訳】

内訳①	自家用車	タクシー	その他
	総移動距離数 km× 円 ＝ 円（※ 1 km 未満は切り捨て） 高速道路利用 有 ・ 無 利用区間： ～ 利用料金： 円	☐ 往復 ☐ 片道	☐ 往復 ☐ 片道
	交通費（A）	円	円
	算定額（A）× 0. 8	円	円

内訳②	自家用車	タクシー	その他
	総移動距離数 km× 円 ＝ 円（※ 1 km 未満は切り捨て） 高速道路利用 有 ・ 無 利用区間： ～ 利用料金： 円	☐ 往復 ☐ 片道	☐ 往復 ☐ 片道
	交通費（A）	円	円
	算定額（A）× 0. 8	円	円

内訳③	自家用車	タクシー	その他
	総移動距離数 km× 円 ＝ 円（※ 1 km 未満は切り捨て） 高速道路利用 有 ・ 無 利用区間： ～ 利用料金： 円	☐ 往復 ☐ 片道	☐ 往復 ☐ 片道
	交通費（A）	円	円
	算定額（A）× 0. 8	円	円

【Ⅱ 宿泊費】

利用期間（出産時の入院までの前泊分）	年 月 日 ～ 年 月 日（ 泊）
宿泊先（出産場所の近隣の宿泊施設）	
宿泊先住所	

内 訳	申請者が泊まった泊数 ※上限 14 泊（A）	申請者が支払った額 ※上限 円／泊（B）	算定額 （B）－（A）×2,000 円
	泊	円	円

※その他必要書類について

- ①母子健康手帳の妊婦健診受診日や出産日が記載されている部分の写し
- ②交通費に係る領収書又は利用証明書等の写し
- ③宿泊費に係る領収書等の写し
- ④振込口座情報を証明する書類等の写し