

天栄村妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

天栄村長 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。

申請者名（妊婦本人）	(ふりがな) 印	生年月日 年 月 日
同行者名（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）	(ふりがな)	生年月日 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（④＋⑨＋⑩）	円	交付決定額 ※市町村記入欄 円

（助成額内訳）

1 妊婦健診時にかかる交通費

旅程	(1) 自宅（又は里帰り先）～ 産科医療機関等＝ km											
	(2) 産科医療機関等 ～ 自宅（又は里帰り先）＝ km											
□公共交通機関を利用 （その他移動手段を含む）	行き		円	行き利用日								
	帰り		円	帰り利用日								
	小計①		円	その他移動手段の場合は名称を記入（ ）								
□自家用車を利用	行き		km	×		円	×		回	=		円
	帰り		km	×		円	×		回	=		円
	小計②											円
交通費合計（①＋②）③												円
交通費申請額（③×0.8）④												円

2 分娩時にかかる交通費

旅程	(1) 自宅（又は里帰り先）～ 出産医療機関（又は宿泊施設）＝ km											
	(2) 出産医療機関 ～ 自宅（又は里帰り先）＝ km											
□タクシーを利用	行き		円	行き利用日		年 月 日						
	帰り		円	帰り利用日		年 月 日						
	小計⑤		円									
□公共交通機関を利用 （その他移動手段を含む）	行き		円	行き利用日		年 月 日						
	帰り		円	帰り利用日		年 月 日						
	小計⑥		円	その他移動手段の場合は名称を記入（ ）								
□自家用車を利用	行き		km	×		円	=		円			
	帰り		km	×		円	=		円			
	小計⑦											円
交通費合計（⑤＋⑥＋⑦）⑧												円
交通費申請額（⑧×0.8）⑨												円

3 分娩に係る宿泊費

宿泊施設名												
宿泊施設所在地												
宿泊日（数）	妊婦	年	月	日	～	年	月	日	（	）泊		
	同行者	年	月	日	～	年	月	日	（	）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⑩												円

4 振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労金	支店 出張所	預金種別				普通・当座・その他			
フリガナ 口座名義人		口座番号 (右詰記入)								

(添付書類)

- ☐ 公共交通機関等の領収書等（利用日及び利用料金が確認できる領収書等）
- ☐ 宿泊施設の領収書等（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領収書等）
- ☐ 母子健康手帳等（出産日、分娩した施設、妊婦健康診査受診日及び産科医療機関等が確認できる書類）
- ☐ 通帳の写し（口座名義人は申請者（妊婦本人）と同一としてください。）