

酒田市長 宛

妊産婦等の遠方分娩取扱施設等交通費等支援事業費補助金支給申請書兼請求書

<申請者>
 住 所
 酒田市
 氏 名
 電 話（日中連絡先）

下記について確認・同意の上、交通費等及び宿泊費助成金を申請します。

○この申請に係る住民基本台帳及び医療機関等における情報について、確認をさせていただくことがあります。

○以下の場合には本市からの補助金の支給対象になりません。また本市からの補助金の給付後にそのことが判明した場合等は、本市より支給した補助金を返還していただきます。

- ・本申請分の交通費等及び宿泊費について、他の自治体から費用の補助を受けている場合
- ・申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合

<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。

対象者氏名			生年月日	年	月	日
児氏名			生年月日	年	月	日
該当欄を記入	医療機関名・実施場所	受診日・利用日	申請額※			
妊婦健康診査 (上限 14 回)		年 月 日	円			
出産		年 月 日	円			
産婦健康診査 □産後 2 週間 □産後 1 か月		年 月 日	円			
産後ケア (上限 7 回)		年 月 日	円			
乳幼児健診 (上限 6 回) _____ 児健診		年 月 日	円			
			計 円			

<振込先>

金融機関名	銀行・金庫・農協						支店・支所						
預金種別	1 普通		2 当座		口座番号								
ゆうちょ銀行	店名				口座番号								
口座名義人（カナ）													

<添付書類>

- (1) 医療機関が発行する健康診査受診に係る領収書又は受診が確認できる書類
 (2) 産後ケア施設が発行する利用に係る領収書又は利用が確認できる書類（該当する場合に限る。）
 (3) 健康診査受診日や出産日が記載されている母子健康手帳等の書類
 (4) 交通費及び宿泊費に係る費用の支払い額が確認できる書類
 (5) 振込先金融機関の口座が確認できる書類

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】

	受診日又は利用日		交通手段等				備考
			往路		復路		
妊婦健診・産婦健診・産後ケア・乳幼児健診	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	出産	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（※1km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	円
算定額（A）×0.8	円	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（※1km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	円
算定額（A）×0.8	円	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（※1km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	円
算定額（A）×0.8	円	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 1 4 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