

津南町妊産婦のための交通費及び宿泊費支援事業助成申請書

津南町長 様

津南町妊産婦のための交通費及び宿泊費支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認に当たり、町が住民基本台帳を閲覧すること及び分娩取扱施設等に照会することに同意します。

【申請者情報】

申請者 (妊産婦本人)	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	津南町大字		
	電話 番号			
申請額	円			
振込指定 金融機関	銀行・信組 金庫・農協		本店 支店	預金種別 普通・当座
	フリガナ			口座番号
	口座名義人			

※振込先は、申請者の名義のものとしてください。

【確認】

- 医学的な理由等により周産期母子医療センターで妊産婦健診を受診する・分娩する必要がある妊婦に該当します。

【利用した分娩取扱施設又は周産期母子医療センター】

※②、③は複数ある場合のみ記入

①	施設名	
	所在地	
	利用区分	<input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> 産婦健診
②	施設名	
	所在地	
	利用区分	<input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> 産婦健診
③	施設名	
	所在地	
	利用区分	<input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> 産婦健診

【妊産婦健診時の交通費】

受診日	交通手段	高速道路・ 有料道路の使用	移動に要した 交通費	申請額
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
申請額合計 (A)				円

【分娩時の交通費及び宿泊費】

交通費	交通手段	高速道路・ 有料道路の使用	移動に要した交通費	申請額 (B)
	<input type="checkbox"/> 自家用車（往復 km） <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ ）	有・無	円	円
宿泊費	宿泊日	宿泊施設名	宿泊費用	申請額 (C)
	年 月 日～ 年 月 日		円	円

【助成申請額】

交通費計 ① = (A) + (B)	宿泊費計 ② = (C)	合計 ①+②
円	円	円

<算定方法>

- 交通費…自宅から最も近い分娩取扱施設等までの往復に要した費用（自宅から最も近い分娩取扱施設等以外の施設を利用した場合は、最も近い分娩取扱施設等を利用したものとみなして算出する）
 - ・自家用車 … 往復距離（1km未満の端数切捨）×40円×0.8
 - ・タクシー、公共交通機関、有料道路等…実費額×0.8
- 宿泊費…交通費の対象となる分娩取扱施設等の近隣の宿泊施設での宿泊費の実費額（1泊あたり県内宿泊施設は10,000円、県外宿泊施設は12,000円を上限とする）から1泊あたり2,000円を控除した額×泊数（上限14泊）

【添付書類】

- 母子健康手帳（受診したことを確認できるもの）の写し
- タクシー利用の場合は、タクシーの利用日及び利用料金が確認できる領収書等
- 高速自動車国道等の有料道路を利用した場合は、利用実績等の確認できる領収書等
- 宿泊の場合は、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
- 振込先口座の通帳の写し