

八峰町長 様

申請者 住所
(里帰り先住所)

氏名
電話番号

八峰町遠方妊産婦支援事業助成金申請書兼請求書

八峰町遠方妊産婦支援事業実施要綱第5条第1項に基づき、次のとおり申請し請求します。また八峰町が必要に応じ、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(①+②+③)

2. 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協	本店・支店・支所	預金種別	普通・当座
口座番号	(フリガナ) 口座名義人	()		

3. 申請区分

- 住所地又は里帰り先から最も近い分娩施設等まで概ね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妊婦健診を受ける・分娩する必要がある。

4. 交通費及び宿泊費の内訳

①妊婦健診交通費

No.	利用日	自家用車 ※1km未満の端数は切り捨て	公共交通機関 (タクシー以外)	その他
1	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
2	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
3	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
4	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
5	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
6	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
7	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
8	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
9	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円
10	年 月 日	37円× km×0.8= 円	円	円

11	年 月 日	37 円 × km × 0.8 =	円	円	円
12	年 月 日	37 円 × km × 0.8 =	円	円	円
13	年 月 日	37 円 × km × 0.8 =	円	円	円
14	年 月 日	37 円 × km × 0.8 =	円	円	円
① 妊婦健診交通費 合計					円

② 分娩時交通費

移動日 (往路)	年 月 日	移動日 (復路)	年 月 日
出発場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先	出発場所	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 宿泊施設
到着場所	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 宿泊施設	到着場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先

内訳	手段	支払った交通費 (A)	算定額 (A) × 0.8
	自家用車	総移動距離数 _____ km × 37 円 = (※1km 未満は切り捨て)	円
	タクシー	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道	円
	その他	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道	円
② 分娩時交通費 合計			円

③ 分娩時の宿泊費

宿泊施設名					
宿泊施設所在地					
内訳	宿泊数(A) ※上限 14 泊	宿泊費(B)/泊	添付書類	基準額/泊(C) <input type="checkbox"/> (B) - 2,000 円/泊 <input type="checkbox"/> 9,000 円	算定額 (A) × (C)
	妊婦	泊	円	<input type="checkbox"/> 領収書	円
同行者	泊	円	<input type="checkbox"/> その他	円	円
③ 宿泊費 合計					円

※基準額は、宿泊費から1泊あたり2,000円を控除した額と9,000円のいずれか低い額を記入すること。

4. 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
(里帰り先の場合) 里帰り先住所	〒 _____ 様方
分娩施設	施設名 :
	所在地 :

(添付書類)

- 交通費及び宿泊費の領収書又は利用証明書等の写し
- 妊婦健診実施施設及び健診日が確認できる書類の写し(母子健康手帳等)
- 出産日及び分娩した施設が確認できる書類の写し(母子健康手帳等)
- (里帰りしている場合)里帰り先の居住地の住所を示す公的な書類