

別記様式（第5条関係）

年 月 日

有田町長 様

申請者 住 所 有田町
氏 名
電話番号 ()

有田町妊婦に対する交通費及び宿泊費支援事業助成金交付申請書兼請求書

有田町妊婦に対する交通費及び宿泊費支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請及び請求します。

なお、助成金の交付に関し、必要な事項を公簿等により、又は医療機関等への照会により確認することに同意します。

1. 申請者、振込先情報

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
里帰り先住所	※里帰り先での受診等が助成該当する場合のみ記入		
分娩取扱施設		出産日	年 月 日
請求金額	円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義		

※添付書類

- (1) 妊婦健診等の内容等が記録された母子手帳の写し
- (2) 交通費（タクシーを利用した場合）・宿泊費（有料宿泊施設を利用した場合）の領収書
- (3) 振込先を指定する口座が確認できる書類（通帳又はキャッシュカードの写し）
- (4) 本人確認書類（免許証等の写し）

※申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。

2. 申請の理由 (下記のいずれかにチェックしてください。)

- 医学上の理由等により、移動時間が住所地からおおむね 60 分以上かかる周産期母子医療センター等で妊婦健診および分娩する必要があるため。【具体的な医学上の理由： _____】
- 住所地（里帰り先の居住地を含む。）から最も近い妊婦健診や分娩が実施可能な産科医療機関等までおおむね 60 分以上の移動時間を要するため。（妊娠後期から分娩可能な産科医療機関等（60 分以上の移動時間を要すもの）に切り替えて受診する妊婦健診については 7 回分が上限。）

3. 申請（請求）内容の内訳

(1) 妊婦健康診査時の交通費用の助成

健康診査	受診日	受診医療機関	移動手段
1	妊婦健診（第 1 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
2	妊婦健診（第 2 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
3	妊婦健診（第 3 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
4	妊婦健診（第 4 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
5	妊婦健診（第 5 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
6	妊婦健診（第 6 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
7	妊婦健診（第 7 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
8	妊婦健診（第 8 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
9	妊婦健診（第 9 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
10	妊婦健診（第 10 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
11	妊婦健診（第 11 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
12	妊婦健診（第 12 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
13	妊婦健診（第 13 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
14	妊婦健診（第 14 回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車

(2) 分娩時の交通費用・宿泊費用の助成

交通費用

実施日	分娩取扱施設名	移動手段	(タクシーの場合) かかった費用【A】
		タクシー・公共交通機関・自家用車	円

宿泊費

宿泊期間	かかった費用【B】
自 年 月 日	円
至 年 月 日 合計 泊（上限 14 泊）	

町記入欄-----

(1) 健診時 _____円×_____回×0.8=_____円【a】

(2) 分娩時

・交通費【A】(タクシー)_____円×0.8=_____円

+ (タクシー以外) _____円×0.8=_____円【b】

・宿泊費【B】_____円 - (2,000円×_____泊)=_____円

(上限 9,800円 - 2,000円) × _____泊 = _____円

} いずれか少ない額【c】

助成額【a】 + 【b】 + 【c】 = _____円