

様式第1号（第5条関係）

羽生市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費及び宿泊費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)
羽生市長

羽生市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費及び宿泊費助成金の交付について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者 (妊産婦)	氏名			電話番号	
	住所	〒			
振込口座	金融機関	銀行・金庫 組合・農協	支店	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号		フリガナ		
			口座名義人	※申請者本人に限る。	
分娩時点の居住地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先				
里帰り先の居住地 <small>※里帰り出産の場合に限る。</small>	〒				
分娩取扱施設名	名称				
	所在地				

(1) 交通費

自宅（里帰り先）から分娩取扱施設までの距離 <u> </u> km	利用交通機関	利用した日		①要した交通費
	<input type="checkbox"/> 自家用車	(往路) 年 月 日	(復路) 年 月 日	1 kmあたり37円× <u> </u> km × 2 (往復)
(宿泊費を申請する場合は分娩取扱施設の近隣の宿泊施設までの距離)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <small>(鉄道・バス・船・航空機)</small>	(往路) 年 月 日	(復路) 年 月 日	往路 円
		(往路) 年 月 日	(復路) 年 月 日	復路 円
	<input type="checkbox"/> タクシー	(往路) 年 月 日	(復路) 年 月 日	往路 円
		(往路) 年 月 日	(復路) 年 月 日	復路 円
交通費申請額 (①×0.8)				円

(2) 宿泊費

宿泊費	年 月 日 ~		年 月 日	
宿泊日数	泊	②実費負担額	円	③基準額 11,800円
宿泊費申請額 (②と③のうち低い額-2,000円)				円

(市) 記入欄

添付書類

- 周産期母子医療センターでの出産に係る助成を希望する場合は、妊婦健康診査受診票、医師の診断書、診療情報提供書等の医学的又は社会的な理由等を認めると判断できる書類の写し
- (交通費) 移動手段の利用日及び利用料金が確認できる領収書等
- (宿泊費) 宿泊施設名、宿泊者、宿泊日及び宿泊費が確認できる領収書等
- 里帰り先の居住地が分かる公的な書類
- 母子健康手帳の写し(表紙、妊娠中の経過、出産状況、出産後の母体の経過)
- 振込先口座(申請者本人の口座に限る。)を確認できる書類
- その他市長が必要と認める書類

住所から分娩取扱施設(宿泊施設)までの距離 <u> </u> km	交通費(往路)認定額	円	交付決定額
	交通費(復路)認定額	円	
	宿泊費認定額	円	円