妊産婦にやさしい遠方出産等支援事業助成金申請書

年　　月　　日

磐梯町長様

関係書類を添えて下記のとおり（交通費・宿泊費）の助成を申請します。

申請者 （妊産婦本人）	（ふりがな） 氏名	（　　）	生年月日	年　月　日
同行者 （同行者の宿泊費を申請する場合のみ）	（ふりがな） 氏名	（　　）	生年月日	年　月　日
住所 （住民票上の住所）	〒 磐梯町		連絡先	（自宅） （携帯）
住所 （里帰り先）	〒		連絡先	（自宅） （携帯）

助成申請額　　円　（④＋⑤＋⑨＋㉒）

【遠方の分娩取扱施設への移動にかかる助成額内訳】

1 交通費

タクシー	行き	円	〈旅程〉
	帰り	円	分娩取扱施設名または宿泊施設名
	小計①	円	自宅 ～ ［　　］ ［　　］km
公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き	円	分娩取扱施設名または宿泊施設名
	帰り	円	［　　］ ～ 自宅 ［　　］km
	小計②	円	
自家用車	行き	km × 円 ＝	円
	帰り	km × 円 ＝	円
	小計③		円
申請額（①＋②＋③）④			円

利用した交通手段に☑
□ タクシー
□ 公共交通機関
□ 自家用車

2 宿泊費

宿泊施設名			
宿泊施設所在地			
宿泊費	妊婦	円 × 泊 ＝	円　申請額⑤
	同行者	円 × 泊 ＝	円

【遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費助成額内訳】

タクシー	行き	円	〈旅程〉
	帰り	円	分娩取扱施設名または宿泊施設名
	小計⑥	円	自宅 ～ ［　　］ ［　　］km
公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き	円	分娩取扱施設名または宿泊施設名
	帰り	円	［　　］ ～ 自宅 ［　　］km
	小計⑦	円	
自家用車	行き	km × 円 × 回 ＝	円
	帰り	km × 円 × 回 ＝	円
	小計⑧		円
申請額（⑥＋⑦＋⑧）⑨			円

利用した交通手段に☑
□ タクシー
□ 公共交通機関
□ 自家用車

【遠方の産科医療機関等で受診等する産婦健診時等にかかる助成額内訳】

1 産婦健診

タクシー	行き	円	〈旅程〉
	帰り	円	産科医療機関名
	小計⑩	円	自宅 ～ [ ] [ ] km
公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き	円	産科医療機関名
	帰り	円	[ ] ～ 自宅 [ ] km
	小計⑪	円	
自家用車	行き	km × 円 × 回 = 円	利用した交通手段に☑ □ タクシー □ 公共交通機関 □ 自家用車
	帰り	km × 円 × 回 = 円	
	小計⑫	円	
申請額（⑩＋⑪＋⑫）⑬		円	

2 産後ケア

タクシー	行き	円	〈旅程〉
	帰り	円	産後ケア施設名
	小計⑭	円	自宅 ～ [ ] [ ] km
公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き	円	産後ケア施設名
	帰り	円	[ ] ～ 自宅 [ ] km
	小計⑮	円	
自家用車	行き	km × 円 × 回 = 円	利用した交通手段に☑ □ タクシー □ 公共交通機関 □ 自家用車
	帰り	km × 円 × 回 = 円	
	小計⑯	円	
申請額（⑭＋⑮＋⑯）⑰		円	

3 乳幼児健診

タクシー	行き	円	〈旅程〉
	帰り	円	医療機関名
	小計⑱	円	自宅 ～ [ ] [ ] km
公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き	円	医療機関名
	帰り	円	[ ] ～ 自宅 [ ] km
	小計⑲	円	
自家用車	行き	km × 円 × 回 = 円	利用した交通手段に☑ □ タクシー □ 公共交通機関 □ 自家用車
	帰り	km × 円 × 回 = 円	
	小計⑳	円	
申請額（⑱＋⑲＋⑳）㉑		円	
産婦健診時等にかかる申請額計（⑬＋⑰＋㉑）㉒		円	