

日高川町妊産婦アクセス支援助成金交付申請書兼請求書

			收受日 (市町村記載欄)	年 月 日
住 所	〒			
居 住 地	〒			
氏名（ふりがな）	()		電話番号	
最寄り分娩取扱施設		居住地からの距離		km
特定分娩取扱施設☆		居住地からの距離		km
◆以前の出産がハイリスク妊娠・分娩であったため、大阪母子医療センターもしくは県外の周産期母子医療センターで行った。(<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)				

【①交通費】

通院日	交通手段	交通費	通院日	交通手段	交通費
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円	年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円

【②交通費（距離が60km以上となる妊産婦の出産にかかる分）】

通院日	交通手段	交通費
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通 (電車、バス、タクシー)	円

②交通費は実費額を記入すること。自家用車の実費額については各市町村旅費規程による。

【③宿泊費（距離が60km以上となる妊産婦の出産前宿泊分）】

利用期間	泊 数	宿 泊 先	金 額
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円

【補助金請求額（①交通費+②交通費+③宿泊費）】

区 分	①交通費計	②交通費計	③宿泊費計	合計	市町村助成決定額 (市町村記載欄)
合 計	円	円	円	円	円

【補助金振込先】

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協		本店・支店・出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号				
	ふりがな						
	口座名義						

【申請上の注意】

- 申請書提出の際に、母子健康手帳の写し（診療日、出産日が記載されている部分）を持参すること。
- ◆項目で「はい」に☑を入れた方は、該当するこどもの母子手帳の写しを持参すること。
- 診療明細書又は領収書（母子健康手帳に記載されている日以外で妊娠・出産に係る受診をした場合、または他科で妊娠・出産に当たっての診療のために受診した場合）を持参すること。
- 交通手段で公共交通を利用の場合は領収書など利用を証する資料を提出すること。宿泊に係る領収書を提出すること。
- 特定分娩取扱施設へ妊婦健診、産婦健診、診療又は出産のために通院若しくは入院することとなった場合は、「特定分娩取扱施設確認書」も併せて提出すること。
<別表>

【記載上の注意】

- 特定分娩取扱施設へ妊婦健診、産婦健診、診療又は出産のために通院若しくは入院することとなった場合は☆欄も記載すること。
- ①交通費は居住地から20km以上で本補助事業の対象となる分娩取扱施設へ通った日を記入し、その際の交通手段を自家用車あるいは公共交通から選択のうえ、右別表から該当する金額を記載すること。
※行数が足りない場合は、様式をコピーして記載すること。

区分	公共交通	自家用車
20km以上40km未満	2,000円	2,000円
40km以上60km未満	4,000円	3,000円
60km以上80km未満	6,000円	4,000円
80km以上100km未満	7,000円	5,000円
100km以上	10,000円	7,000円