様式第１号（第６条関係）

妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

伊達市長

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 名  （妊婦本人） | （ふりがな）  　　　　　　　　　　印 | 生年月日  年　　月　　日 |
| 同 行 者 名 | （ふりがな） | 生年月日  年　　月　　日 |
| 住　　　　所 |  | 連絡先： |
| 里帰り先住所 |  | 連絡先： |
| 出産医療機関 |  | 出産日  年　　月　　日 |
| 出産医療機関所在地 |  |
| 助成申請額（⑤＋⑥） | 円 | |

（助成内訳）

１　交通費（出産医療機関への移動）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 旅程 | （１）自宅（又は里帰り先）～出産医療機関  ＝　　　　　㎞  （２）出産医療機関～自宅（又は里帰り先）  ＝　　　　　㎞ | | | | | | | | |
| □タクシー | 行き |  | 円 | 行き利用日 | | 年　月　日 | | | |
| 帰り |  | 円 | 帰り利用日 | | 年　月　日 | | | |
| 小計① |  | 円 |  | | | | | |
| □公共交通機関（鉄道、高速バス） | 行き |  | 円 | 行き利用日 | | 年　月　日 | | | |
| 帰り |  | 円 | 帰り利用日 | | 年　月　日 | | | |
| 小計② |  | 円 |  | | | | | |
| □自家用車 | 行き |  | ㎞ | × |  | 円 | ＝ |  | 円 |
| 帰り |  | ㎞ | × |  | 円 | ＝ |  | 円 |
| 小計③ | | | | | | |  | 円 |
| 交通費合計（①+②+③）④ | | | | | | | |  | 円 |
| 交通費申請額（④×0.8）⑤ | | | | | | | |  | 円 |

２　宿泊費

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宿泊施設名 | |  | | | | |
| 宿泊施設所在地 | |  | | | | |
| 宿泊日 | 妊婦 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | |
| 同行者 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | |
| 宿泊数 | 妊婦 |  | 泊 |  | | |
| 同行者 |  | 泊 |  | | |
| 宿泊費 | 妊婦 | （　　　　円-2,000円）×（　）泊＝ | | |  | 円 |
| 同行者 | （　　　　円-2,000円）×（　）泊＝ | | |  | 円 |
| 宿泊費合計⑥ | | | | |  | 円 |

３　交通費（妊婦健康診査受診時の移動）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 旅程 | （１）自宅（又は里帰り先）～妊婦健診実施医療機関  ＝　　　　　㎞  （２）妊婦健診実施医療機関～自宅（又は里帰り先）  ＝　　　　　㎞ | | | | | | | | |
| 受診日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| □公共交通機関（鉄道、高速バス） | 行き |  | 円 |  | | | | | |
| 帰り |  | 円 |  | | | | | |
| 小計⑦ |  | 円 |  | | | | | |
| □自家用車 | 行き |  | ㎞ | × |  | 円 | ＝ |  | 円 |
| 帰り |  | ㎞ | × |  | 円 | ＝ |  | 円 |
| 小計⑧ | | | | | | |  | 円 |
| 交通費合計（⑦+⑧）⑨ | | | | | | | |  | 円 |
| 交通費申請額（⑨×0.8）⑩ | | | | | | | |  | 円 |

４　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 銀行  金庫  組合 | | 店  支　店  出張所 |
| 口座名義人 | フリガナ |  | 普通  当座 | 口座番号 |
| 氏　名 |  |  |

（添付書類）

１公共交通機関等の領収書等の写し

（利用日及び利用料金が確認できる領収書等）

２宿泊施設の領収書等の写し

（宿泊施設名、宿泊者、宿泊日、宿泊日数及び宿泊費が確認できる領収書等）

　３母子健康手帳等の写し

（出産日、分娩した施設、妊婦健康診査受診日及び産科医療機関等が確認できる書類）

　４通帳の写し

（口座名義人は申請者（妊産婦本人）と同一としてください。）