

対馬市遠方出産交通費及び宿泊費支援事業助成金
 交付申請書兼請求書

年 月 日

対馬市長 様

住 所

申請者 妊産婦氏名 ㊞

生年月日 年 月 日

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり遠方出産交通費及び宿泊費支援事業の助成を申請します。

申請区分	通常 ・ ハイリスク
------	------------

里帰り先住所（里帰りの場合）	
分娩した医療機関	名称： 住所：

1 交通費

※自家用車の場合は距離数を記入（1 km未満切捨）

往路 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先	<input type="checkbox"/> 自家用車：距離 km × 40 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> タクシー：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> バス：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 電車：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 飛行機：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 船：実費額 円 × 0.8 = 円
復路 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先	<input type="checkbox"/> 自家用車：距離 km × 40 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> タクシー：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> バス：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 電車：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 飛行機：実費額 円 × 0.8 = 円 <input type="checkbox"/> 船：実費額 円 × 0.8 = 円

※1円未満切捨

2 宿泊費

利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
宿泊費	実費額 円 - (2,000円 × 泊) = 円
宿泊施設名	

3 申請額

申請額合計 (交通費+宿泊費)	円
--------------------	---

【市記載欄】 市助成決定額	円
------------------	---

4 振込先

振込先	金融機関名							
	支店名							
	預金種別	普通 ・ 当座						
	(ふりがな) 口座名義人 [申請者名と同じ]							
	口座番号							

同意書

この申請に基づく、遠方出産交通費及び宿泊費支援事業の助成に関し、審査に必要な情報（住民基本台帳、検索サイト等による移動時間・距離・料金、ハイリスク妊婦判定に必要な情報等）を市長が調査することに同意します。

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署 名 _____

添付書類

- (1) 交通費に係る領収書又は利用証明書等の写し（利用日もわかるもの）
- (2) 宿泊費に係る領収書の写し（宿泊者氏名、利用日もわかるもの）
- (3) 母子健康手帳の写し
- (4) ハイリスク妊婦であることがわかるもの（入院時の診療報酬明細書に「ハイリスク妊娠管理加算」、「ハイリスク分娩管理加算」、「総合周産期特定集中治療室管理料」のうち、いずれかが記載されているもの）の写し
- (5) 妊産婦本人の振込口座が分かるものの写し
- (6) その他、市長が必要と認める書類