富士見町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業申請書兼請求書

年 月 日

富士見町長

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・請求します。
 また、必要に応じ富士見町がこの申請内容について医療機関等に照会することに同意します。

		氏名（ふりがな）		生年月日	
申請者				年 月 日	
住所（住民票上の住所）		〒 399- 富士見町		連絡先 電話番号	自宅： 携帯：
住所（里帰り先）		〒		連絡先 電話番号	里帰り先： 携帯：
助成申請額		[] 円 (A+B)			
(助成額内訳)					
1 交通費					
		移動日 (往路)	年 月 日	移動日 (復路)	年 月 日
●タクシーを利用	往路	円	分娩取扱施設名・住所		
	復路	円	往路出発	往路到着	1km以下切り捨て
	小計①	円	自宅（里帰り先）	～ 分娩施設（宿泊施設）	[] km
●公共交通機関 (鉄道、高速バス) を利用	往路	円	復路出発	復路到着	
	復路	円	分娩施設（宿泊施設）	～ 自宅（里帰り先）	[] km
	小計②	円			
●自家用車を利用	往路	km × 37 円 =			利用した交通手段に☐ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車
	復路	km × 37 円 =			
	小計③	円			
交通費合計 (①+②+③) ④					円
交通費算定額 (④×0.8) … A					[] 円
2 宿泊費					
宿泊施設名					
宿泊施設所在地					
宿泊数	[]	泊	※上限14泊	宿泊期間	年 月 日～ 年 月 日
宿泊費	宿泊費1泊当り	※上限 円/泊	[]	円	泊 = [] 円
宿泊費合計⑤					円
宿泊費算定額 (⑤-宿泊数×2,000円) … B					[] 円

【要件確認】

- 住所地から最も近い分娩取扱施設までおおむね60分以上移動時間を要する
- 医学的な理由等により周産期母子医療センターで分娩する必要がある

【振込先口座】

※原則申請者の口座とします。

金融機関			銀行 信用金庫 農協	本店 支店名	本店 支店 支所
口座番号	普通	フリガナ			
	当座	口座名義人			

※申請者と口座名義人が相違する場合は、別途委任状が必要です。

添付書類

- 1 領収書または利用証明書の写し
- 2 母子健康手帳の写し