

様式第 1 号（第 5 条関係）

芦北町妊産婦等に対する遠方の分娩施設等への交通費等助成金申請書兼請求書

年 月 日

芦北町長 様

(申請者) 住 所
(里帰り先)
氏 名
連 絡 先

芦北町妊産婦等に対する遠方の分娩施設等への交通費等助成事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり助成を申請及び請求します。

1 申請区分等

申請区分	☐ 通常 ☐ ハイリスク妊婦等
申請内容	☐ 妊婦健診 ☐ 分娩 ☐ 産婦健診 ☐ 乳幼児健診（対象児氏名： ）
医療機関名	所在地 名 称

2 交通費

移動日	
移動手段	☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車
タクシー	実費額 円 × 回 × 0.8 = 円
タクシー以外	距離 km（1km 未満切捨）× 37円 × 回 × 0.8 = 円

3 宿泊費（分娩日までの最大 1 4 泊分）

宿泊期間：	年 月 日 ～ 年 月 日
宿泊施設：	
（実費額：	円 - 2,000 円） × （ 泊） = 円

4 申請額

交通費	宿泊費	合計
円	円	円

5 振込先口座

振込先	金融機関名		店名	分類	口座番号（右詰め）				(フリガナ) 口座名義
	☐	1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	本店 支店 支所 出張所	1 普通 2 当座					
☐	ゆうちょ 銀行	通帳 番号							1

6 同意

芦北町妊産婦等に対する遠方の分娩施設等への交通費等助成事業実施要綱に基づく申請にあたり、審査に必要な次の事項について同意します。

- ☐ 住民基本台帳を閲覧すること。
- ☐ 公共交通機関の事業所や宿泊した施設又は医療機関へ問い合わせること。
- ☐ その他、健康診査又は乳幼児医療の受診状況等、今回の申請における関係資料の閲覧をすること。

添付書類☐ 交通費及び宿泊費の領収書又は利用明細書等の写し

- ☐ 当該申請に係る分娩日又は健診日が確認できる母子健康手帳等の写し
- ☐ ハイリスク妊婦等であることが確認できる書類（入院時の診療報酬明細書に「ハイリスク妊婦管理加算」又は「ハイリスク分娩管理加算」と記載されているもの）の写し
- ☐ その他町長が必要と認める書類