

妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金申請書

年 月 日

いわき市長 様

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。

	(ふりがな) 氏名		生年月日									
申請者（妊産婦本人）			年 月 日									
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）			年 月 日									
住所（住民票上の住所）	〒	連絡先（自宅） （携帯）										
住所（里帰り先）	〒	連絡先（自宅） （携帯）										
助成申請額	妊産婦分		円	同行者分		円						
(助成額内訳)												
1 交通費												
●タクシーを利用 (添付：領収書等)	行き		円	片道移動時間：		時間		分				
	帰り		円	旅程	分娩取扱施設名または宿泊施設名							
	小計①		円	自宅	～			km				
●公共交通機関 (鉄道、高速バス等) を利用	行き		円	分娩取扱施設名								
	帰り		円		～	自宅		km				
	小計②		円									
●自家用車を利用 (1 km未満の端数は切捨て)	行き		km	×	37	円	=		円			
	帰り		km	×	37	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（領収書等の添付必須）												
宿泊施設名												
宿泊施設所在地												
宿泊数	妊婦		泊									
	同行者		泊									
宿泊費 (一泊当たり上限 ¥10,800、裏面の甲地方 の場合上限¥12,000)	妊婦（		円	-	2000	円）	×		泊	=		円
	同行者（		円	-	2000	円）	×		泊	=		円
	宿泊費合計⑥											円

※分娩した施設が、住所地（里帰りの場合、里帰り先）から最も近い分娩施設でない場合

医学的・社会的な理由：