

年 月 日

玄海町長 様

申請者 住所 玄海町大字
氏名
電話番号 ()

玄海町妊婦等に対する交通費及び宿泊費支援事業助成金交付申請書兼請求書

玄海町妊婦に対する交通費及び宿泊費支援事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請及び請求します。

なお、助成金の交付に関し、必要な事項を公簿等により、又は医療機関等への照会により確認することに同意します。

1. 申請の理由（下記のいずれかにチェックしてください。）

- 医学上の理由等により、移動時間が住所地からおおむね 60 分以上かかる周産期母子医療センター等で健診および分娩する必要があるため。

【具体的な医学上の理由： 】

2. 申請者、振込先情報

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
里帰り先住所	※里帰り先での受診等が助成該当する場合のみ記入		
分娩取扱施設		出産日	年 月 日
請求金額	円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義		

- 《玄海町処理欄》 健診等の内容が記録された母子手帳の写し
 書類等確認 交通費（タクシーを利用した場合）・宿泊費（有料宿泊施設を利用した場合）の領収書
※駐車場代、有料道路代は助成対象外
 振込先口座が分かる書類（通帳等の写し）
 本人確認書類（免許証等の写し）

※申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。

3. 申請（請求）内容の内訳

(1) 妊婦健康診査時の交通費用の助成

健康診査	受診日	受診医療機関	移動手段
1	妊婦健診（第1回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
2	妊婦健診（第2回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
3	妊婦健診（第3回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
4	妊婦健診（第4回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
5	妊婦健診（第5回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
6	妊婦健診（第6回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
7	妊婦健診（第7回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
8	妊婦健診（第8回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
9	妊婦健診（第9回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
10	妊婦健診（第10回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
11	妊婦健診（第11回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
12	妊婦健診（第12回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
13	妊婦健診（第13回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
14	妊婦健診（第14回）	年 月 日	公共交通機関・自家用車

(2) 分娩時の交通費用・宿泊費用の助成

交通費用

実施日	分娩取扱施設名	移動手段	(タクシーの場合) かった費用【A】
		タクシー・公共交通機関・自家用車	円

宿泊費

宿泊期間	かった費用【B】
自 年 月 日	円
至 年 月 日 合計 泊（上限14泊）	

(3) 産婦健診の交通費

健康診査	受診日	受診医療機関	移動手段
1	産婦健診（2週間）	年 月 日	公共交通機関・自家用車
2	産婦健診（1か月）	年 月 日	公共交通機関・自家用車

(4) 乳児の健康診査の交通費

健康診査	受診日	受診医療機関	移動手段
1	乳児健診	年 月 日	公共交通機関・自家用車
2	乳児健診	年 月 日	公共交通機関・自家用車

町記入欄

(1) 健診時※ _____円 × _____回 × 0.8 = _____円【a】

(2) 分娩時 ・ 交通費【A】(タクシー) _____円 × 0.8 = _____円

(タクシー以外) ※ _____円 × _____回 × 0.8 = _____円

いずれか【b】

※自家用車の場合は、医療機関までの距離(km) × 37円 × 0.8 で算出する(玄海町職員の旅費規程に準ずる)

・ 宿泊費【B】 _____円 - (2,000円 × _____泊) = _____円

(上限8,800円 - 2,000円) × _____泊 = _____円

いずれか少ない額【c】

助成額【a】 + 【b】 + 【c】 = _____円