

様式第 1 号 (第 5 条関係)

うきは市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費及び宿泊費支援事業
助成金申請書兼請求書

年 月 日

うきは市長 あて

住 所

申請者 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、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への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 (里帰りの場合のみ)			
分娩した医療機関名		分娩年月日	年 月 日
交通費 (行き)	☐ 自家用車 : 距離 k m (1km未満切捨) $\times 37 \times 0.8 =$ 円 ☐ 自家用車以外 : 実費額 円 $\times 0.8 =$ 円		
交通費 (帰り)	☐ 自家用車 : 距離 k m (1km未満切捨) $\times 37 \times 0.8 =$ 円 ☐ 自家用車以外 : 実費額 円 $\times 0.8 =$ 円		
宿泊費 (実費額は1泊18,000 円が上限)	①	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	②	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	③	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	④	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑤	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑥	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑦	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑧	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑨	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑩	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑪	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑫	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑬	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
	⑭	月 日 (実費	円 - 2,000円) = 円
申請額合計 (交通費+宿泊費)	円		

裏面に続く

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	
	口座番号	

同意書

この申請に基づく、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への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）をうきは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（タクシー代）の領収書（利用日がわかるもの）の写し
- (2) 宿泊費の領収書（宿泊者氏名、利用日がわかるもの）の写し
- (3) 出産日がわかるもの（母子健康手帳等）の写し
- (4) ハイリスク妊婦がわかるもの（入院時の診療報酬明細書に「ハイリスク妊婦管理加算」または「ハイリスク分娩管理加算」が記載されているもの）の写し
- (5) 前4号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める書類