

申請者 住所  
(助成対象者又は 氏名 印  
配偶者)  
電話番号

有田市妊産婦交通費支援事業助成金申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり妊産婦交通費の助成を申請します。

【助成対象者】

住所	〒		
氏名(ふりがな)		電話番号	
特定分娩取扱施設		自宅からの距離	km
特記事項			

助成金申請額	助成決定額(市記載欄)	助成決定日
円	円	. .

※助成申請額は、通院等にかかる交通費について裏面に記入した上でその合計額を記入してください。

【振込先】

	銀行・金庫 農協・組合	支店・支所 ・出張所
預金種別	口座番号	口座名義(フリガナ)
普通・当座		

(注) 振込口座は申請者の口座です

《申請時に必要なもの》

- ① 特定分娩取扱施設確認書(医療機関記載)(様式第2号)
- ② 母子健康手帳の写し(診療日、出産日が記載されている部分)
- ③ 領収書又は診療明細書の写し(母子健康手帳に記載されている健診日以外の妊娠・出産に当たっての診療日)
- ④ 公共交通機関を利用の場合は領収書又は利用証明書
- ⑤ その他市長が必要と認める書類

裏面へ

【交通費にかかる助成金積算表】

交通費 (A)

- 自家用車 ・ ・ 自宅から病院までの距離 (1 km未満切り捨て) × 37円 × 2 (往復分)
- 公共交通機関 ・ ・ 公共交通機関利用の実費 (往復分)

助成上限額 (B)

自宅からの距離 (片道)	公共交通	自家用車
40km未満	2,000円	2,000円
40km以上60km未満	4,000円	3,000円
60km以上80km未満	6,000円	4,000円
80km以上100km未満	7,000円	5,000円
100km以上	10,000円	7,000円

※公共交通にはタクシー含む

通院日	交通手段	交通費 (A)	助成上限額 (B)	(A) と (B) のいずれか低い方 (C)	1回あたりの助成額 (C) × 4/5
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通	円	円	円	円
				合計額	円

【記載上の注意】

- (1) 自宅からの距離とは、特定分娩取扱施設へ妊婦健診、産婦健診、診療又は分娩のために通院することとなった場合、自宅から特定分娩取扱施設までの距離を記載すること。  
距離は車で通常利用すると判断できる経路をとった際の距離であり、地図サイトを参照し記載する。
- (2) 自家用車の場合の交通費には、高速代や駐車場代は含まない。  
電車を使用する際の交通費は普通運賃のみとする。