

様式第 1 号（第 5 条関係）

阿賀町妊婦に対する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

年 月 日

阿賀町長 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。

□助成要件確認のため、申請者の住民基本台帳、医療機関等へ必要事項を確認することについて同意します。

申請者 (妊婦本人)	ふりがな		生年 月 日	年 月 日
	氏名			
	住所 (住民票の住所)	〒 連絡先 ()		
	里帰り先 住所	〒 連絡先 ()		
同行者 (同行者の宿泊費を 申請する場合のみ)	ふりがな		生年 月 日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒		
助成申請額	円 (A + B)			

1 交通費

自家用車	行き	km	×	20円	=	円
	帰り	km	×	20円	=	円
	小計①	円				
タクシー	行き	円	【距離】 自宅 里帰り先 ~ 宿泊施設名(経由した場合) ~ 分娩取扱施設名 距離(km)			
	帰り	円				
	小計②	円				
公共交通機関	行き	円	分娩取扱施設名 ~ 自宅 里帰り先 距離(km)			
	帰り	円				
	小計③	円				
高速道路（有料道路）料金		④	円	(高速道路利用区間)		
交通費合計（①+②+③+④）		A	円			

2 宿泊費

宿泊施設名					
宿泊施設所在地					
宿泊費	妊婦	円 (1万円上限)	×	泊	= 円 ⑤
	同行者	円 (1万円上限)	×	泊	= 円 ⑥
宿泊費合計（⑤+⑥）		B	円		

(振込先口座)

銀行・信組 金庫・農協	支店 出張所	預金種別	普通・当座
		口座番号	
		フリガナ	
		口座名義人	

※申請書を提出するときは、次の書類を添付してください。

- 1 出産日及び分娩した施設が確認できる書類（母子健康手帳等）
- 2 高速自動車国道等の有料道路を利用した場合は、利用日、利用区間、金額等が確認できる領収書等
- 3 タクシーを利用した場合は、利用日、利用者、利用料金が確認できる領収書等
- 4 宿泊の場合は、宿泊施設名、宿泊者、宿泊日、宿泊日数及び宿泊費が確認できる領収書等