

年 月 日

松茂町長

〒

(申請者) 住 所

氏 名

連 絡 先

松茂町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費助成申請書

松茂町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費助成要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で町が医療機関等に照会することに同意します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
妊婦氏名		出産日	年 月 日
妊婦住所	〒 □申請者と同じ		
里帰り先住所	〒		
最寄りの 分娩取扱施設	名称		
	住所		

申請額内訳	交通費	タクシー又は公共交通機関	(領収書等の金額)	申請額
			円×0.8= (A)	円
		自家用車	(住所地から分娩取扱施設までの移動距離)	申請額
		km×37円/km×0.8= (B)	円	
	宿泊費	施設名		
		期 間	年 月 日 ~ 月 日 (泊)	
		費 用	(1泊あたりの宿泊料金) ※上限11,300円	申請額
		-2,000円× 泊= (C)	円	
申請金額 (A)+(B)+(C)		円		

振込口座（申請者本人の口座を記入してください。）

金融機関名	支店名	種別
		普通・当座
口座番号（右詰）	口座名義（カナ）	

【町記載欄】

添付書類	☐ 出産と分娩取扱施設が証明できる書類 (母子手帳の該当ページの写し)
	☐ 住所地から分娩取扱施設までの移動に要した費用がわかる書類 (タクシー等で移動した場合は領収書)
	☐ 宿泊を証明する領収書等
確認事項	☐ 松茂町に住民票を有する
	☐ 出産した施設は、住所地から最寄りの施設である
	☐ 医学的理由等により周産期母子医療センターで分娩する必要がある
	☐ 住所地から分娩取扱施設までの移動時間は、概ね60分以上を要する
	☐ 宿泊した施設は分娩取扱施設まで速やかに移動出来る距離にある