

みなかみ町遠方出産費用助成金交付申請書

年 月 日

みなかみ町長 様

みなかみ町遠方出産費用助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類添えて申請します。
なお、助成金の交付申請をするに当たり、住民登録の調査について同意します。

申請者氏名 (妊婦本人)	(ふりがな)	生年月日 年 月 日生
住 所 (住民票の住所)	〒 電話 ()	みなかみ町
里帰り先住所	〒 電話 ()	
助成金 交付申請額	円 (⑤+⑥)	

< 助成金交付申請額内訳 >

1 交通費

タクシー	行き	円	【旅程】 ※km 未満端数は切り捨て					
	帰り	円	分娩取扱施設または宿泊施設					
	①小計	円	自宅	～		km		
公共交通機関 (その他移動手段を含む)	行き	円	分娩取扱施設					
	帰り	円		～	自宅	km		
	②小計	円						
自家用車	行き	km	×	25	円	=	円	利用した交通手段に ☒ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車 ☐ その他 ()
	帰り	km	×	25	円	=	円	
	③小計	円						
④ 交通費合計 (①+②+③)							円	
⑤ 交通費申請額 (④×0.8)							円	

2 宿泊費

宿泊施設名							
宿泊施設所在地							
宿泊費	(円 - 2,000 円)	×	泊	=	円		
⑥ 宿泊費申請額 (1泊あたり上限 12,000 円)						円	

< 助成金振込先 >

金融機関名				支店名	
口座番号		預金 種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	

< 添付書類 >

- ① タクシー利用の場合は、タクシーの利用日及び利用料金が確認できる領収書等
- ② 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
- ③ 里帰りをしている場合は、里帰り先の居住地の住所を示す公的な書類
- ④ 要綱第3条第1項第2号の助成を希望する場合は、妊婦健康診査受診票や医師の診断書、診療情報提供書等の医学的な理由等を判断できる書類
- ⑤ 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)
- ⑥ 振込先の金融機関、支店及び口座を確認することができる通帳等の写し
- ⑦ その他町長が必要と認めた書類