

記載例

つるぎ町妊産婦健診交通費等助成事業補助金交付申請明細書

年 月 日
 申請者 住所 つるぎ町〇〇字〇〇 〇〇番地
 氏名 つるぎ 太郎
 （妊婦との続柄 夫 ）

（出産）

助成対象者	フリガナ氏名		生年月日		
	住所	〒 -			
	電話番号				
	出産予定日	年 月 日	出産年月日	年 月 日	

上記以外の住所地	フリガナ氏名	※上記以外の住所地の方で連絡が付き易い方の氏名をご記入ください。		
	住所	〒 - ※上記以外の住所地から場合は自宅と併せてご記入ください。		
	電話番号	※上記以外の住所地の方で連絡が付き易い方の連絡先をご記入ください。		

【交通費】

利用日	移動経路 <small>※出発地～目的地</small>	交通手段	実 費 金 額	算定金額 <small>※つるぎ町記載欄</small>
年 月 日	～		円	円
〇年〇月〇日	自宅 ～ 〇〇病院	自家用車	空 欄 円	空 欄 円
〇年〇月〇日	〇〇病院 ～ 自宅	自家用車	空 欄 円	空 欄 円
年 月 日	～		円	円
〇年〇月〇日	里帰り先 ～ 〇〇病院	タクシー	〇〇 円	空 欄 円
〇年〇月〇日	〇〇病院 ～ 里帰り先	タクシー	〇〇 円	空 欄 円
年 月 日	～		円	円
年 月 日	～		円	円

【宿泊費】

利用期間	宿泊数	宿泊施設名	実 費 金 額	算定金額 <small>※つるぎ町記載欄</small>
〇年〇月 1日から 〇年〇月 7日まで	6 泊	名称：〇〇ホテル 住所：〇〇県〇〇市〇〇町〇〇町 〇〇番地	〇〇 円	空 欄 円
年 月 日から 年 月 日まで	泊	名称： 住所：	円	円
年 月 日から 年 月 日まで	泊	名称： 住所：	円	円

【交通費+宿泊費】合計金額

実費金額合計 宿泊費と交通費の合計金額を記入してください。 円	算定金額合計 ※つるぎ町記載欄 空 欄 円
------------------------------------	--------------------------

※裏面をご覧ください。

1 申請上の注意

- (1) 申請書提出の際に、母子健康手帳の写し（診療日、出産日及び出産予定日が記載されている部分）を添付すること。
- (2) 診療明細書及び領収書（母子健康手帳に記録されている日以外に対象産科医療機関で妊娠・出産に係る疾患の受診をした場合及び同じ対象産科医療機関の他科で妊娠・出産に係る疾患の受診をした場合）を添付すること。
- (3) 交通費に係る領収書（タクシー、バス、電車などの公共交通機関を使用した場合）及び宿泊費に係る領収書を添付すること。
※ タクシーの領収書にはボールペン等で発着地を記載すること。

2 記載上の注意

- (1) バス及び鉄道を利用した場合は、自宅又は宿泊施設と対象産科医療機関との間において通常利用される停留所間又は駅間の料金を記入すること。なお、往復で利用した場合は、往復料金を記入すること。
- (2) 自家用車を利用した場合は、日付、移動経路及び交通手段の欄のみ記入し、金額は記入しないこと。

※確認のため、保健センター職員による聞き取りを行うことがあります。
ご了承ください。