

妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

南相馬市長

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。

	(ふりがな) 氏名		生年月日	
申請者（妊婦本人）	印		(年号)	年 月 日
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）			(年号)	年 月 日
住所（住民票上の住所）	〒	連絡先（自宅） (携帯)		
住所（里帰り先）	〒	連絡先（自宅） (携帯)		
助成申請額 円 (⑤+⑥)				
(助成額内訳)				
1 交通費				
●タクシーを利用	行き		円	旅程 分娩取扱施設名 または宿泊施設名 自宅 ~ km
	帰り		円	
	小計①		円	
●公共交通機関を利用 (その他、移動手段を含む) ※利用駅等名称は下記のとおり	行き		円	分娩取扱施設名 ~ 自宅 km
	帰り		円	
	小計②		円	
●自家用車を利用	行き		km ×	利用した交通手段に☐ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車 ☐ その他移動手段 その他移動手段の名称 ()
	帰り		km ×	
	小計③			
交通費合計 (①+②+③) ④				円
交通費申請額 (④×0.8) ⑤				円
※公共交通機関利用駅等名称 【行き】 から まで 【帰り】 から まで ()				
2 宿泊費				
宿泊施設名				
宿泊施設所在地				
宿泊数	妊婦		泊	
	同行者		泊	
宿泊費	妊婦 (		円 - 2000 円) ×	泊 =
	同行者 (		円 - 2000 円) ×	泊 =
宿泊費合計⑥				円
3 振込先				
金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所	預金種別	普通・当座・その他
フリガナ 口座名義人		口座番号		