

石狩市妊産婦健康診査通院交通費等助成金交付申請書

年 月 日

石狩市長 様

石狩市妊産婦健康診査通院交通費等助成金の交付について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者 (妊産婦)	氏名	年 月 日生		
	電話番号			
	住所(居住地)			
(里帰りの場合) 住民票上の住所				
振込口座	金融機関名			支店名
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ	-----		
	口座名義人 ※申請者と同一の方	印		

1 健康診査に係る交通費 産前14回分及び産後1回分まで

自宅から通院した受診日(母子健康手帳より転記してください)

①	月 日	②	月 日	③	月 日	④	月 日	⑤	月 日
⑥	月 日	⑦	月 日	⑧	月 日	⑨	月 日	⑩	月 日
⑪	月 日	⑫	月 日	⑬	月 日	⑭	月 日	⑮	月 日

受診回数 _____ 回 × 往復分 2 × 距離ごとの単価 _____ 円 ※ 1の申請額 _____ 円

2 出産準備に係る交通費 いずれか1種類のみ

自宅から最寄りの分娩可能な医療機関までの距離 ※ただし、3の宿泊費を申請する場合は医療機関の近隣の宿泊施設までの距離 該当する区分に○をつける。	距離が25kmを超え50km以下	片道分480円×2
	50kmを超える(自家用車使用)	1kmあたり37円×距離km×2
	50kmを超える(車賃、鉄道賃、航空賃)	実費(領収書等の添付が必要)

2の申請額 _____ 円

3 宿泊費

出産準備	離島に在住又は距離が50kmを超える場合のみ 出産するための直前の準備に要した宿泊とし、14泊までとする。	宿泊数 _____ 泊 × 5,700円
健康診査	離島に在住する場合のみ 1回の健診につき1泊までとし、産前14回分及び産後1回分までとする。	宿泊数 _____ 泊 × 3,400円

出産準備 _____ 円 + 健康診査 _____ 円 3の申請額 _____ 円

(添付書類) ①母子健康手帳の写し(表紙、妊娠中の経過、出産の状況、出産後の母体の経過) ②通帳の写し(振込口座がわかるもの) ③支払金額や宿泊日数がわかる領収書等 ④その他市長が必要と認める書類		※1の距離ごとの単価 ・25超-50km 480円 ・50超-75km 820円 ・75超-100km 1,070円 ・100超-125km 1,510円	
最寄りの分娩可能な医療機関		1 助成額 _____ 円	助成金決定額 円
住所から上記医療機関までの距離	km	2 助成額 _____ 円	
		3 助成額 _____ 円	