

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)	〒					
(里帰りの場合のみ) 住民票上の住所		〒					
最寄りの 医療機関	健康診査を受診できる医療機関			分娩可能な医療機関			
	自宅等からの距離 km			(□ 左に同じ。) 自宅等からの距離 km			
振込 口座	金融機関名	支店名		普通	口座番号		
	口座名義人氏名(申請者と同じ。)		(フリガナ) 印				

1. 交通費

妊婦健康診査 最大14回分					出産準備	産後健康診査
受診回数	月/日	① /	② /	③ /	④ /	/ /
⑤ /	⑥ /	⑦ /	⑧ /	⑨ /		
⑩ /	⑪ /	⑫ /	⑬ /	⑭ /	合計	回

※該当するものを選択

ア 距離25~50kmまで 通院回数 _____ ×単価1,240円= _____ 円

イ 距離50kmを超える(自家用車)

通院回数 _____ ×往復2×単価30円/km×距離 _____ km= _____ 円

ウ 距離50kmを超える(自家用車以外の車・鉄道・飛行機)※8割助成

実支出額(領収書が必要) _____ 円×0.8= _____ 円

2. 宿泊費(領収書が必要) ※該当するものを選択

エ 健康診査に係る宿泊(離島在住者のみ)※産前14泊・産後1泊まで

(1泊当たりの実支出額又は基準額のうち低い金額 _____ ×2/3) ×宿泊日数 _____ 泊= _____ 円

オ 出産準備に係る宿泊(離島在住者又は距離50kmを超える者)※連続する14泊まで

(1泊当たりの実支出額又は基準額のうち低い金額 _____ -2,000円) ×宿泊日数 _____ 泊= _____ 円

3. 助成金申請額

1 交通費 _____ 円 + 2 宿泊費 _____ 円 合計 _____ 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	(2の宿泊地区による基準額) 「甲地方8,700円」 さいたま市、千葉市、東京都特別区、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、福岡市 「乙地方7,600円」…甲地方以外の地域	
--	--	--