

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				(<input type="checkbox"/> 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) ㊟				

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	／	合計	回
⑩	／	⑪	／	⑫	／	⑬	／	⑭	／		

※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 50 km 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)	(2 の宿泊地区分による基準額)
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)	「甲地方 8,700 円」
②通帳の写し (振込口座がわかるもの)	さいたま市、千葉市、東京都特別区、横浜市、川崎市、相模
③支払金額や宿泊日数がわかる領収書等	原市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、
④その他市長が必要と認める書類	福岡市
	「乙地方 7,600 円」 … 甲地方以外の地域