

(表)

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

妊産婦アクセス支援事業助成金申請書兼請求書

住 所	白浜町		
氏 名		電 話 番 号	
最寄分娩取扱施設		自宅からの距離	km
特定分娩取扱施設		自宅からの距離	km
◆以前の出産がハイリスク妊娠・分娩であったため、県外の周産期医療センターで行った。（ ☐ はい ☐ いいえ）			

1 交通費①

通院日	交通手段	交通費	通院日	交通手段	交通費
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	合計		円
			合計×2/3		① 円

2 交通費②（距離が60km以上となる妊産婦の出産に係る分）

通院日	交通手段	交通費	交通費×0.8
年 月 日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通	円	② 円

3 宿泊費

利用期間	泊数	宿泊先	宿泊費
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
宿泊費合計（1泊当たり上限7,000円）			泊 ③ 円

4 助成金申請額

交通費①計 ①	交通費②計 ②	宿泊費計 ③	合 計
円	円	円	円

※裏面に助成金の振込先口座を記入してください。

【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、出産日が記載されている部分）を提出すること。
 - (2) ◆項目で「はい」に☑を入れた方は、該当する子供の母子手帳の写しを提出すること。
 - (3) 診療明細書又は領収証
- （母子健康手帳に記載されている日以外で妊娠・出産に係る受診をした場合、または他科で妊娠・出産に当たっての診療のために受診した場合）を提出すること。
- (4) 公共交通を利用の場合は、領収証などの利用を証する資料を提出すること。
 - (5) 宿泊に係る領収証を提出すること。
 - (6) 特定分娩取扱施設へ妊婦健診、産婦健診、診療又は分娩のために通院若しくは入院することとなった場合は、裏面の「特定分娩取扱施設確認書」を併せて提出すること。

【記載上の注意】

- (1) 自宅からの距離とは、車で通常利用すると判断できる経路をとった際の距離であり、地図サイト等を参照し記載すること。
- (2) 特定分娩医療機関へ妊婦健診、産婦健診、診療又は分娩のために通院若しくは入院することとなった場合は、医療機関名及び自宅からの距離を記載すること。
- (3) 交通費①は、自宅から20km以上で本事業の対象となる病院へ通院した日を記入し、その際の交通手段を自家用車又は公共交通から選択の上、下記の表から該当する金額を記載すること。
- (4) 交通費①及び交通費②について、小数点以下の端数が生じた場合は、切り捨てること。
- (5) 行数が足りない場合は、用紙をコピーして使用すること。

自宅等から分娩取扱施設までの距離区分	基準単価（１往復につき）	
	公共交通機関	自家用車
２０km以上４０km未満	２，０００円	２，０００円
４０km以上６０km未満	４，０００円	３，０００円
６０km以上８０km未満	６，０００円	４，０００円
８０km以上１００km未満	７，０００円	５，０００円
１００km以上	１０，０００円	７，０００円

振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協										本店・支店			
	預金種別	普通 ・ 当座・ その他					口座番号								
	ゆうちょ銀行	記号					番号								
	口座名義人 (申請者と同一であること)														