

須賀川市妊婦にやさしい遠方出産支援助成金申請書

年 月 日

須賀川市長 様

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）			年	月 日
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）			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 (その他移動手段を含む) を利用	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 × 37 円 = 円	利用した交通手段に☐ <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他移動手段 その他移動手段の名称 ()	
	帰り	km × 37 円 = 円		
	小計③			
交通費合計 (①+②+③) ④		円		
交通費申請額 (④×0.8) ⑤		円		
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 =	円
	同行者 ()	円 - 2000 円) ×	泊 =	円
宿泊費合計⑥		円		
3 振込先				
金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労金	本店 支店 出張所 支所	預金種別	普通・当座・その他
フリガナ 口座名義人	口座番号			