

妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成申請書

年 月 日

白河市長 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。

申請者名 (妊婦本人)	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
同行者名 (同行者の宿泊費を申請する 場合のみ)	フリガナ 氏名	申請者(妊婦) との続柄	
住所(住民票上の住所)	〒 白河市	電話番号	
住所(里帰り先)	〒	電話番号	
出産日	年 月 日	出産した 医療機関	名称
			所在地
出産した医療機関 を選んだ理由			
(助成額内訳)			
1 交通費			
●タクシーを利用	行き		円
	帰り		円
	小計①		円
●公共交通機関 (鉄道、高速バス) を利用	行き		円
	帰り		円
	小計②		円
●自家用車を利用	行き	km	× 円 = 円
	帰り	km	× 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
助成申請額	円 (⑤+⑥)	※市記入欄	助成決定額 円
振込先	フリガナ 名義人	※振込先口座の名義人は、申請者「フリガナ」と同一でなければ振り込めませんのでご注意ください。	
	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	種別	普通・当座	口座番号