

若狭町ハイリスク妊産婦支援事業助成金内訳書 (嶺南以外の地域周産期医療センターの場合)

年 月 日

住 所	〒		
ふりがな 氏 名		電 話	

【①通院・面会にかかった交通費 地域周産期医療センター】

通院・面会日	経 路	交通手段	a.交通費	b.有料道路 通行料等	(a+b)×0.8
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円

【②分娩にかかった交通宿泊費】

利用期間	泊数	宿泊先	c.宿泊費(上限8,000円/泊)		(c -2,000円)/泊
待機宿泊した場合	月 日～ 月 日	泊	円		円
		交通手段	a.交通費	b.有料道路 通行料等	(a+b)×0.8
分娩のための往路	月 日	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円
復路	月 日	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 公共交通機関等 <input type="checkbox"/> 車(_____ km)	円	円	円

【助成金申請額 ①月集計+②】

①月集計	合計 (上限20,000円/月)	合計 (上限20,000円/月)	町使用欄
	月分	円	円
月分	円	円	
月分	円	円	
月分	円	円	
①通院・面会にかかった交通費 計(上限100,000円)		円	
②分娩にかかった交通宿泊費		円	
合 計		円	

【記載上の注意】

- (1)バス及び鉄道を利用した場合は、自宅又は宿泊先から周産期母子医療センターまで通常利用される停留所間又は駅間の料金を記載すること。なお、往復で利用した場合は、往復料金を記載すること。助成申請額は、0.8を乗じて得た額とし、20,000円/月を上限とすること。
- (2)自家用車を利用した場合は、「自宅又は宿泊先から周産期母子医療センターまでの通常利用され得る経路の距離(km)×37円より算定された額」を記載すること。その際、経路に加え距離(km)も記載すること。助成申請額は、0.8を乗じて得た額とし、有料道路通行料と合わせて、20,000円/月を上限とすること。
- (3)有料道路通行料及び駐車場を利用した際は、合計額を記載欄に記入すること。
※行数が足りない場合は、様式をコピーして記載すること。
- (4)分娩にかかった交通宿泊費は、限度の額(20,000円/月、100,000円/回)に含まない。
- (5)申請内容と違う実態がある場合には、助成決定の全部または一部を取り消し、既に支払った助成金を返還させることがある。