

棚倉町妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金申請書

年 月 日

棚倉町長

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。

		氏 名		生年月日								
申請者 (妊婦本人)				昭和・平成 年 月 日								
同行者 (※同行者の宿泊費を申請する場合のみ)				昭和・平成 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	(④+⑤)		助成決定額 ※町記入欄			円			
助 成 額 内 訳												
1 交通費												
移動手段 ※該当手段に☑	料金・走行距離			旅 程								
☐タクシー	行き		円	分娩取扱施設名 または宿泊施設名 自宅 (里帰り先) →								
	帰り		円									
	小計 ①		円									
☐公共交通機関 (鉄道、高速バス)	行き		円	分娩取扱施設名 → 自宅 (里帰り先)								
	帰り		円									
	小計 ②		円									
☐自家用車	行き		km	×	25	円			円			
	帰り		km	×	25	円	=		円			
	小計 ③								円			
交通費合計 (①+②+③) × 0.8 =							交通費合計④				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⑤											円	
振込先	(フリガナ) 名義人	()		※口座名義人は申請者と同一のこと								
	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						
	種別	普通・当座・その他		口座 番号								