

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

（宛先）

岩国市長 様

岩国市妊産婦アクセス支援事業費助成金交付申請書兼請求書

岩国市妊産婦アクセス支援事業費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
この申請を行うに当たり、市の職員が助成事業を決定するために必要な私の情報を各関係機関に確認することに同意します。

また、今回の申請に係る交通費・宿泊費に対して他の助成は受けていないことを誓約します。

※太枠内に御記入願います。

1 申請者氏名 （妊産婦本人の自署又は記名押印）					
2 申請者住所 （又は里帰り先居住地）		〒 ー			
3 電話番号					
4 産科医療機関等		妊婦健診		住所地からの移動距離 ※市記入欄	km
		分娩			km
5 交通費	移動手段 ※該当に○印	自家用車 （普通車・軽自動車・軽油車）	タクシー ※分娩時のみ	バ ス	鉄 道
	実費額①	（高速道路料金） 円	円	円	円
	旅費条例等に基づいて算出した額② ※市記入欄	（燃料費） 円		円	円
	助成対象額 ※市記入欄	$((①+②) \times 0.8)$ 円	$(①の額 \times 0.8)$ 円	$(①②の低い額 \times 0.8)$ 円	$(①②の低い額 \times 0.8)$ 円
6 宿泊費	宿泊施設名			実費額①	円
	利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日 (計 泊)			旅費条例等に基づいて算出した額② ※市記入欄	円
				助成対象額 ※市記入欄	(①②の低い額から 1 泊当たり 2,000 円を控除) 円
7 助成対象額計 ※市記入欄		(交通費の助成対象額 + 宿泊費の助成対象額) 円			

（注）

- 申請書兼請求書提出の際は、「母子健康手帳」を持参してください。
- 申請書兼請求書には、医療機関が発行した「診療明細書」又は「領収書」を添付してください。
- 分娩に伴いタクシーを利用した場合は「タクシーの領収書」を、分娩に伴い宿泊施設を利用した場合は「宿泊施設の領収書」を、それぞれ添付してください。
- 領収書を紛失した場合は、窓口でその旨をお申し出ください。

交通費 明細書

申請者氏名 _____

	年月日	自家用車 利用	自家用車 ※高速道路利用時記載		タクシー 費用	バス		鉄道	
			区間	費用		区間	費用	区間	費用
1	. .	☐	～	円		～	円	～	円
2	. .	☐	～	円		～	円	～	円
3	. .	☐	～	円		～	円	～	円
4	. .	☐	～	円		～	円	～	円
5	. .	☐	～	円		～	円	～	円
6	. .	☐	～	円		～	円	～	円
7	. .	☐	～	円		～	円	～	円
8	. .	☐	～	円		～	円	～	円
9	. .	☐	～	円		～	円	～	円
10	. .	☐	～	円		～	円	～	円
11	. .	☐	～	円		～	円	～	円
12	. .	☐	～	円		～	円	～	円
13	. .	☐	～	円		～	円	～	円
14	. .	☐	～	円		～	円	～	円
分娩前	. .	☐	～	円		～	円	～	円
分娩後	. .	☐	～	円	円	～	円	～	円
合計		回		円	円		円		円