

別記様式（第4条関係）

柳井市妊産婦アクセス支援事業補助金交付申請書

(申請日) 年 月 日

柳井市長 宛

柳井市妊産婦アクセス支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。補助金は次の口座に振り込んでください。柳井市が必要に応じ、この申請内容について医療機関や交通機関・宿泊施設等へ照会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補助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)					
2 申請者住所 (又は里帰り先居住地)	〒 一				
3 電話番号	(日中に連絡ができる電話番号を御記入ください。)				
4 分娩取扱 医療機関			住所地から の移動距離 km	※柳井市記入欄	
			住所地から の移動時間 分		
5 交 通 費	移動手段 ※該当に○印	自家用自動車	タクシー	バス	
	移動費用①	(別途算出) 円	(旅費条例に準じて算出) 円	(旅費条例に準じて算出) 円	(旅費条例に準じて算出) 円
	上限額② ※柳井市記入欄	(実費額) 円	(実費額) 円	(実費額) 円	(実費額) 円
	補助対象額 ※柳井市記入欄	(①②の低い額×0.8) 円	(①の額×0.8) 円	(①②の低い額×0.8) 円	(①②の低い額×0.8) 円
6 宿 泊 費	宿泊施設名		宿泊費用①	(実費額) 円	
	利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (計 泊)	上限額② ※柳井市記入欄	(旅費条例に準じて算出) 円	
			補助対象額 ※柳井市記入欄	(①②の低い額から1泊当たり2,000円を控除) 円	
7 補助対象額計 ※柳井市記入欄	(交通費の補助対象額小計+宿泊費の補助対象額) 円				
8 振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・組合		支店・支所・出張所	
	口座種別 ※該当に○印	1. 普通 2. 当座			
	口座番号				
	(フリガナ)				
	口座名義人				

(注)

- 申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - 当該分娩取扱施設での分娩であったことが分かるもの（診療明細書又は領収書の写し及び母子健康手帳の写し）
 - 自家用自動車以外を利用した場合は、利用実績等が確認できる領収書等
 - 高速道路を利用した場合は、利用実績等が確認できる領収書等
 - 宿泊を要した場合は、宿泊施設の領収書等
 - 以上に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
- 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。