

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)		〒 ー			
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	※柳井市記入欄 km
				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	鉄 道
	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)

- 1 申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
- (1) 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）
 - (2) 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
 - (3) 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
 - (4) 宿泊を要した場合は、宿泊施設の領収書等
 - (5) 以上に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
- 2 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。