

(様式第 1 号)

山口市妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

(申請日) 年 月 日

山口市長 あて

山口市妊産婦アクセス支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。助成金は次の口座に振り込んでください。この申請内容について、市が必要に応じ、住民基本台帳の閲覧及び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助成は受けていないことを誓約します。

☐ 医学的な理由により周産期母子医療センターで分娩する必要がある妊婦に該当します。

※太枠内に御記入願います。

1	申請者氏名 ふりがな (妊産婦本人)				
2	申請者住所 (又は里帰り先居住地)	〒 ー			
3	申請者生年月日	年 月 日			
4	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。)			
5	出産日	年 月 日			
6	分娩医療機関			住所地からの移動距離	※市記入欄 km
				住所地からの移動時間	※市記入欄 分
7 交通費	移動手段 ※該当に○印	自家用車	タクシー	バ ス	鉄 道
	移動費用①	(旅費規程に準じて算出) 円	(実費額) 円	(旅費規程に準じて算出) 円	(旅費規程に準じて算出) 円
	上 限 額② ※市記入欄	(実費額) 円		(実費額) 円	(実費額) 円
	助成対象額 ※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
8 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 ※市町記入欄	(旅費規程に準じて算出) 円
				助成対象額 ※市町記入欄	(①②の低い額から1泊当たり2,000円を控除) 円
9	助成対象額計 ※市記入欄	(交通費の助成対象額小計+宿泊費の助成対象額) 円			
10 振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合		本店・支店・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				

裏面の注意事項を御確認ください。

(注意事項)

- 1 申請書提出の際は、「母子健康手帳」を持参してください。
- 2 申請書には、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。
- 3 併せて、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、同じく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。
- 4 宿泊費には食事代を含みません。
- 5 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。