様式第２号(第６関係)

金ケ崎町妊産婦宿泊費等助成金交付申請内訳書

【①交通費】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診日 | 受診医療機関 |  | 診療科 | 内　容 | 申請金額 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |
| 年　 月　 日 |  | □ 片道  □ 往復 | □ 産婦人科  □ 他科(　　　　　　　　　　 ) |  | 円 |

【②宿泊費】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用期間 | 泊　数 | 宿泊先 | 宿泊者氏名  (妊婦・付添人) | 宿泊費 | 申請金額  (1泊につき5,000円) |
| 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | 泊 |  |  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
| 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | 泊 |  |  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |

【助成金申請額（①交通費＋②宿泊費）】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 交通費計 | 宿泊費計 | 合　計 | 助成決定額  （町記載欄） |
| 通院開始日～3/31までの計 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 4/1～治療終了日までの計 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合　　計 | 円 | 円 | 円 | 円 |

【申請上の注意】

(1)申請書提出の際に、母子健康手帳の写し（健康診査日、出産日及び出産予定日が記載されている部分)を持参すること。

(2)診療明細書及び領収書（母子健康手帳に記載されている日以外でハイリスク妊娠・分娩に係る疾患の受診をした場合、他科でハイリスクに係る疾患

で受診した場合）を持参すること。

(3)宿泊費に係る領収書を提出すること。

　　 ※行数が足りない場合は、様式をコピーして記載すること。