

様式第1号（第5条関係）

南関町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び
宿泊費補助金交付申請書

申請区分

申請区分

通常	・	ハイリスク※1
----	---	---------

※1ハイリスク妊婦の場合は、「ハイリスク妊婦加算」又は「ハイリスク分娩加算」が算定された診療報酬明細書を提出してください。

申請者の情報

住所	〒		電話番号	
(フリガナ)				生年月日
氏名			年	月
分娩した医療機関	最寄りの分娩取扱期間が満床だと確認した日※2			
最寄りの分娩取扱機関※2			年	月

※2 申請区分で「通常」に該当し、「最寄りの分娩取扱期間」と「分娩した医療機関」が異なる場合のみ記載してください。それ以外は記載不要です。

交通費

往路	日付			年		月		日	交通手段	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> 自家用車
	交通費※3							円		<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> バス
	※2 公共交通機関で費用が掛かった場合のみ記入してください。自家用車等で生じたガソリン代、高速代、駐車場代は記載しないでください									複数の交通手段を使用した際の経路	

復路	日付			年		月		日	交通手段	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> 自家用車
	交通費※3							円		<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> バス
	※3 公共交通機関で費用が掛かった場合のみ記入してください。自家用車等で生じたガソリン代、高速代、駐車場代は記載しないでください									複数の交通手段を使用した際の経路	

宿泊費

利用期間			年		月		日	～			年		月		日
	計		泊	金額							円				
利用施設															

申請額

区分	交通費（往路）	交通費（復路）	宿泊費	合計
申請額	円	円	円	円
認定額 (行政記載欄)	円	円	円	円

裏面も記入をお願いします。

申請に必要な書類

- (1) 母子健康手帳の写し（出産日及び出産予定日が記載されているもの）
- (2) 診療明細書（ハイリスク妊婦の場合に提出。「ハイリスク妊婦管理加算」又は「ハイリスク分娩管理加算」が記載されたもの）
- (3) 交通費にかかる領収書（タクシーの場合は、領収書に発着地をボールペンで記載すること。）
- (4) 宿泊費にかかる領収書（宿泊者氏名、宿泊期間が分かるように記載すること。）

申請にあたっての同意確認

以下の点を確認いただき、下の同意欄に署名をお願いします

- ・申請をするにあたり、市町村が住民基本台帳を閲覧すること。
- ・申請内容の確認が必要な場合、公共交通機関の事業所や宿泊した施設、医療機関へ問い合わせること。
- ・その他、健康診査受診状況や乳幼児医療の受診状況等、今回の申請における関係資料の閲覧をすること。

上の内容に同意し、妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費補助金を申請します。

____年 ____月 ____日

申請者氏名：
