様式第１号(第６条関係)　記入例

会津美里町妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成申請書

申請者（妊婦本人）	（ふりがな）　やまだ　みさと （氏　　名）　山田　　美里	（生年月日） H2 年 2 月 2 日
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）	（ふりがな） （氏　　名）	（生年月日） 年　月　日
住所（住民票上の住所）	〒969-6292 会津美里町字新布才地１番地	連絡先(自宅) (携帯) 090-1234－1234
住所（里帰り先）	〒	連絡先(自宅) (携帯)
経路	(行き)自宅等 ～ 【太田西ノ内病院】(分娩取扱施設名等)	65　km
	(帰り)【太田西ノ内病院】(分娩取扱施設名等) ～ 自宅等	65　km
助成額	5,200 円　（①＋②）	

（交通費）		タクシー	公共交通機関	自家用車
	行き	円	円	3,250 円（65 km ×50 円）
	帰り	円	円	3,250 円（65km ×50 円）
	小計			6,500 円
	合計①【小計×0.8】(小数点以下、切り捨て)			5,200 円

（宿泊費）				
	宿泊施設名			
	宿泊施設所在地			
	宿泊数	妊婦　泊	同行者	泊
	宿泊費	妊婦　（＿＿＿＿円/泊 － 2,000 円）× ＿＿泊＝		円
		同行者　（＿＿＿＿円/泊 － 2,000 円）× ＿＿泊＝		円
	合計②			円

振込先				
	金融機関名	○○ 銀行・金庫・農協　高田 本店・支店	預金種別	普通・当座
	口座番号	1234567	口座名義人（フリガナ）	山田美里（ヤマダミサト）

関係書類を添えて、下記のとおり交通費・宿泊費の助成を申請します。

会津美里町長

令和 6 年 10 月 30 日

申請者　山田　美里

（妊婦との関係：本人）