

様式第 1 号(第 6 条関係)

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) (氏 名)		(生年月日) 年 月 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）	〒		連絡先(自宅) (携帯)		
住所（里帰り先）	〒		連絡先(自宅) (携帯)		
経路	(行き)自宅等 ～ 【 】(分娩取扱施設名等)			km	
	(帰り)【 】(分娩取扱施設名等) ～ 自宅等			km	
助成額	円 (①+②)				
(交通費)		タクシー	公共交通機関	自家用車	
	行き	円	円	円 (___km × 50 円)	
	帰り	円	円	円 (___km × 50 円)	
	小計	円			
	合計①【小計×0.8】(小数点以下、切り捨て)	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 _____ 本店・支店		預金種別 普通・当座	
	口座番号	_____		口座名義人（フリガナ） _____	
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 年 月 日 申請者 _____ (妊婦との関係： _____)					