

様式第1号(第4条関係)

諸塚村妊婦に対する遠方の分娩取扱い施設への交通費及び宿泊費支援事業申請書兼請求書

令和 年 月 日

申請者 住所 諸塚村大字

氏名

生年月日 S H 年 月 日

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり妊婦に対する遠方の分娩取扱い施設への交通費及び宿泊費支援事業の助成を申請及び請求します。

申請区分	通常	ハイリスク
里帰り先住所 (里帰りした場合のみ)		
分娩した医療機関		満床による医療機関変更 変更あり 変更なし
交通費(往路)	<input type="checkbox"/> 自家用車:距離 km× 30円 高速道路利用区間 - 利用料 <input type="checkbox"/> 自家用車以外: タクシー 実費額 バス 電車	$\times 0.8 = 0$ 円 $\times 0.8 = 0$ 円 $\times 0.8 = 0$ 円
交通費(復路)	<input type="checkbox"/> 自家用車:距離 0 km× 30円 高速道路利用区間 - 利用料 <input type="checkbox"/> 自家用車以外: タクシー 実費額 バス 電車	$\times 0.8 = 0$ $\times 0.8 = 0$ 円 $\times 0.8 = 0$ 円
宿泊費 (実費額は、1泊9,000円が上限)	宿泊期間 R 年 月 日 ~ R 年 月 日 実費額 円 - (2,000 × 泊) = 0 円	
申請額合計 (交通費+宿泊費)	¥ 0 円	
振込先	金融機関名	銀行
	支店名	支店 預金種別 普通 当座
	(フリガナ)	
	口座名義人	
	口座番号	

<裏面にも記入をお願いします>

同意書

この申請に基づく、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支援事業の助成に関し、審査に必要な情報（住民基本台帳、検索サイト等による移動時間・距離・料金ハイリスク妊婦判定に必要な情報等）を諸塚村長が調査することに同意します。

署名日 R 年 月 日

署名

添付書類

- (1) 公共交通機関、タクシー、高速道路利用の場合の領収書（利用日がないものは不可）の写し
- (2) 宿泊費にかかる領収書（宿泊者氏名、利用日がないものは不可）の写し
- (3) 出産日を証明するもの（母子健康手帳等）の写し
- (4) ハイリスク妊婦が分かるもの（入院時の診療報酬明細書に「ハイリスク妊婦加算」または「ハイリスク分娩管理加算」が記載されているもの）の写し
- (5) 前4号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める書類

注意事項

- (1) 自宅から病院までの移動に係る距離は、一般的に使用するルートを活用した場合の最短距離で計算します。
- (2) タクシーや公共交通機関、高速道路の利用、宿泊費については、領収書がない場合は受付ができません。
- (3) 宿泊については、分娩施設の産科医師等と相談上で出産日の何日前から宿泊するか決めた場合や、前駆陣痛等があつて受診したが、医師の判断で入院とはならなかった場合において自宅に戻らず宿泊施設で宿泊した等の場合を想定しています。この場合の宿泊費は妊婦本人のみが対象で、家族は対象外となります。
- (4) 出産の入院前の前泊分が宿泊費の対象となりますので、それ以外の期間の宿泊は対象外となります。