妊婦にやさしい遠方出産支援事業助成金申請書兼請求書

年 月 日

金山町 長 あて

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・請求します。
振込は金山町役場に登録のある申請者名義の口座に振り込んでください。

	(ふりがな) 氏名		生年月日		
申請者（妊婦本人）			年	月 日	
同行者（同行者の宿泊費を申請する場合のみ）			年	月 日	
住所（住民票上の住所）	〒 968-	金山町大字	連絡先	自宅：	
			電話	携帯：	
住所（里帰り先）	〒		連絡先	里帰り先：	
			電話	携帯：	
助成申請額	<input type="text"/> 円 (④+⑤)				
(助成額内訳)					
1 交通費					
●タクシーを利用	行き		円	旅程 ↓ 分娩取扱施設名 自宅（里帰り先） ~ <input type="text"/> 1km以下切り捨て <input type="text"/> km	
	帰り		円		
	小計①		円		
●公共交通機関（鉄道、高速バス）を利用	行き		円	分娩取扱施設名 <input type="text"/> ~ 自宅（里帰り先） <input type="text"/> km	
	帰り		円		
	小計②		円		
●自家用車を利用	行き		km × 37 円 = <input type="text"/> 円	利用した交通手段に☐ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車	
	帰り		km × 37 円 = <input type="text"/> 円		
	小計③				円
交通費合計（①+②+③）④				円	
2 宿泊費					
宿泊施設名					
宿泊施設所在地					
宿泊数	妊婦		泊	※助成の対象となる同行者は1名のみ	
	同行者		泊		
宿泊費	妊婦の宿泊費 1泊当り			円	泊 = <input type="text"/> 円
	同行者の宿泊費 1泊当り（1名のみ）			円	泊 = <input type="text"/> 円
宿泊費合計⑤				円	