別記様式（第5条関係）

仁淀川町分娩待機費用等支援事業助成金申請書兼請求書

仁淀川町分娩待機費用等支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類等を添えて申請及び請求します。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

欄は仁淀川町が記載すること。		申請日	年 月 日
住 所	〒	対象者区分	☐ 第3条（1）に該当 ☐ 第3条（2）に該当
（ふりがな）			生年月日
対 象 者 （ 請 求 者 ）		電話番号	
申 請 者 <small>（同上の場合記載必要無）</small>	氏名	電話番号	
	住所		

出産年月日	出産施設名	出産施設住所
年 月 日		
最寄りの分娩取扱施設 <small>（町記載欄）</small>	施設名	施設住所

【①交通費】

利用日	経 路	交通手段 ※1	金額※2	所要時間	試算額（町記載欄）※3
年 月 日	出発地 ～ 帰着地 ～	☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ その他（ ）	円	約 分	円
年 月 日	～	☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ その他（ ）	円	約 分	円
年 月 日	～	☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ その他（ ）	円	約 分	円
年 月 日	～	☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ その他（ ）	円	約 分	円

※1 その他（バス及び電車等）を利用した場合は、自宅から宿泊施設または出産施設まで通常利用される停留所間又は駅間の料金を記載すること。
※2 タクシー代やその他移動手段でかかった金額を記載すること。タクシーの領収書にはボールペン等で発着地を記載し、提出すること。
※3 タクシーにより移動した場合は実費額に0.8を乗じて得た額、その他の移動手段により移動した場合は仁淀川町の旅費規程に準じて算出した額（実費額）に0.8を乗じて得た額を記載すること。
※行数が足りない場合は、様式をコピーして記載すること。

【②宿泊費】

利用期間	泊 数	宿泊先	金 額 ※4	試算額 <small>（町記載欄）※5</small>
年 月 日 ～ 年 月 日	泊	名称： 住所：	円	円
年 月 日 ～ 年 月 日	泊	名称： 住所：	円	円
年 月 日 ～ 年 月 日	泊	名称： 住所：	円	円

※4 宿泊に要した領収書を提出すること。
※5 実費額（仁淀川町の旅費規程に準じて算出した額を上限とする。）から、1泊当たり2,000円を控除した額を記載すること。

【合計額（①交通費+②宿泊費）】

実費額（申請者記入）	助成決定額（町記載欄）
合計額 金 円	合計額 金 円

【振込指定口座】

※請求者と同じ名義の口座を指定してください。

金融機関名		銀行・農協 支店					
口座	預金種別	1 普通 2 当座 3 その他()					
	口座番号						
	フリガナ 名義人氏名						
	住所						

【申請上の注意】

- (1) 申請書提出の際に、母子健康手帳の写し（診療日、出産日が記載されている部分）を持参すること。
- (2) 診療明細書又は領収書を持参すること。
- (3) 対象者名義の振込口座情報がわかるもの（通帳の写しなど）持参すること。