

様式第2号(第7条関係)

天草市妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等支援事業助成申請書

年 月 日

天草市長 様

住 所

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

関係書類を添えて、次のとおり妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等支援事業の助成を申請します。

申請区分	通常 ・ ハイリスク
申請内容	妊婦健康診査 ・ 産婦健康診査 ・ 産後ケア事業 ・ 不妊治療

里帰り先住所（里帰りの場合）	
受診又は利用した医療機関、実施施設等	名称： 住所：
満床による医療機関変更	変更有 ・ 変更無

1 移動手段

回数	受診日	移動手段	回数	受診日	移動手段
1	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	8	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
2	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	9	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
3	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	10	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
4	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	11	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
5	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	12	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
6	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	13	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車
7	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車	14	年 月 日	☐ 自家用車 ☐ バス ☐ 電車

2 交通費

□ 自家用車	(往路) 距離	km (1km未満切捨)	×	37円	×	0.8	=	円
	(復路) 距離	km (1km未満切捨)	×	37円	×	0.8	=	円
	小計 (往復分) ①		円	×		回	=	円
□ バス	(往路) 実費額		円	×	0.8	=	円	
	(復路) 実費額		円	×	0.8	=	円	
	小計 (往復分) ②		円	×		回	=	円
□ 電車	(往路) 実費額		円	×	0.8	=	円	
	(復路) 実費額		円	×	0.8	=	円	
	小計 (往復分) ③		円	×		回	=	円
申請額	円 (①+②+③)							

3 振込先

振込先	金融機関名							
	支店名							
	預金種別	普通 ・ 当座						
	(ふりがな) 口座名義人 [申請者と同じ]							
	口座番号							

同意書

この申請に基づく審査に必要な情報（住民基本台帳、公共交通機関の事業所や医療機関への問い合わせ等）を天草市長が調査することに同意します。

署名日 年 月 日

署 名

添付書類

- (1) 交通費に係る領収書（利用日もわかるもの）の写し
- (2) 母子健康手帳の写し、医療機関からの診断書、診療情報提供書及び証明書類
- (3) 天草市不妊治療費助成事業実施要領に定める「生殖補助医療費・先進医療費助成事業受診等証明書（様式第4号）」の写し及び生殖補助医療費に係る領収書の写し
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める書類