

羽咋市妊産婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費助成金交付申請内訳書

收受日（市記載欄） _____ 年 _____ 月 _____ 日

(フリガナ) 妊産婦氏名	生年月日 年 月 日	
住 所 〒 羽咋市	電話番号	
里帰り先住所 (該当者のみ)	〒	
分娩取扱施設	(名 称) (所在地)	電話番号
	往 路	復 路
移動日	年 月 日	年 月 日
出発場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 周産期母子医療センター
到着場所	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 周産期母子医療センター	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先
交通費	【妊婦のみ】 <input type="checkbox"/> タクシー（移動距離 50 ㌔以上） _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書	【妊婦のみ】 <input type="checkbox"/> タクシー（移動距離 50 ㌔以上） _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書
	【妊産婦】 <input type="checkbox"/> 自家用車（移動距離 50 ㌔以上） km × 37 円 = _____ 円	【妊産婦】 <input type="checkbox"/> 自家用車（移動距離 50 ㌔以上） km × 37 円 = _____ 円
	【妊産婦】（おおむね 60 分以上） <input type="checkbox"/> 電車 _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> バス _____ 円 (発) _____ (着) _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書	【妊産婦】（おおむね 60 分以上） <input type="checkbox"/> 電車 _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> バス _____ 円 (発) _____ (着) _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ 円 <input type="checkbox"/> 領収書
交通費の合計	円 (A)	円 (B)
往路及び復路の合計	(A) + (B)	円 (C)
助成額 (C) × 0.8		円 (D)

市確認事項

- 住所地（又は里帰り先）から最も近い分娩取扱施設（又は周産期母子医療センター）まで自家用車またはタクシーを利用した場合は 50 km 以上、電車やバスを利用した場合はおおむね 60 分以上の移動時間を要する。（グーグル等のアプリで最短ルートを検索する。）
- 医学的な理由等により周産期母子医療センターで分娩する必要がある。（医師の診断書、診療情報提供書等の写しを添付）
- 妊産婦健診時から交付申請まで羽咋市に住所を有している。
- 市民税等の滞納がない。