

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び
宿泊費支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

南大隅町長 様

《申請者》 住 所： _____
氏 名： _____
電話番号： _____

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実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

対象者	フリガナ 氏名		申請者との続柄	
			生年月日	年 月 日
	住所	※申請者と同一の場合は記入不要 南大隅町 ☐ 申請者と同じ 連絡先		
出産 医療機関			出産日	令和 年 月 日
申請内容	☐ 交通費	交通手段 ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ フェリー ☐ その他() 医療機関までの距離[]km/片道		
	☐ 宿泊費	宿泊費用[]円/泊 宿泊日数[]日		

【町記入欄】

申請額	☐ 交通費：往復分 []円× 0.8 = []円	
	☐ 宿泊費[]泊分 []円- 2,000 円×[]日間=[]円	

【支給口座情報】

金融機関名	銀行 農協 信用金庫		本店・支店 出張所・支所							
預金種別	普通	・	当座	口座番号						
フリガナ 口座名義人										

添付欄（通帳又はキャッシュカードの写し）

（添付書類）

1. 産科医療機関の受診日が記載されている医療機関の領収書
2. 交通機関利用の領収書
3. 宿泊費の領収書
4. 妊婦本人名義の振込先口座が確認できる書類（通帳又はキャッシュカードの写し）
5. 母子手帳の写し