

敦賀市ハイリスク妊婦交通費等支援事業助成金内訳書

年 月 日

住 所	〒		
ふりがな 氏 名		電 話	

◎以下に記載した内容は事実に相違なく、虚偽その他不正な申告を行っていないことを誓約します。

【①妊婦健診に要した交通費】

通院日	経 路	交通手段	a.交通費	申請額 a.交通費×0.8
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	円	円
合計額			円	円 ^A

【②分娩に要した交通宿泊費】

利用日	経 路	交通手段	a.交通費	申請額 ア a.交通費×0.8
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー	円	円
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー	円	円
利用期間		泊数	宿泊先	申請額 イ (b. -2,000円)/泊
年 月 日～ 年 月 日		泊		円
年 月 日～ 年 月 日		泊		円
合計額 B (ア + イ)				円

【助成金申請額 ①妊婦健診に要した交通費+②分娩に要した交通宿泊費】

①妊婦健診に要した交通費 合計額 A	②分娩に要した交通宿泊費 合計額 B	申請額 (合計額A+B)	備考欄
円	円	円	

【記載上の注意事項】

- (1) 黒の太枠部分を記載してください。その他の箇所は、申請者と市の双方で確認した上で記載します。
- (2) バス及び鉄道を利用した場合は、自宅又は宿泊先から総合周産期母子医療センターまで通常利用される停留所間又は駅間の料金の合算を記載すること。なお、往復で利用した場合は、往復料金を記載すること。申請額は、0.8を乗じて得た額とすること。
- (3) 自家用車を利用した場合は、a.交通費に「自宅又は宿泊先から総合周産期母子医療センターまでの通常利用され得る経路の距離(km)×37円より算定された額」を記載すること。申請額は、0.8を乗じて得た額とすること。
- (4) ②分娩に要した交通宿泊費において、タクシーを利用した場合はa.交通費に実費額を記載すること。申請額は、0.8を乗じて得た額とすること。
- (5) 申請内容と違う実態がある場合には、助成決定の全部または一部を取り消し、既に支払った助成金を返還を求める場合がある。