

鳴門市長

〒

(申請者) 住 所

氏 名

連 絡 先

鳴門市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助成金  
交付申請書兼請求書

鳴門市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助成金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で市が医療機関等に照会することに同意します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
妊婦氏名		出産日	年 月 日
妊婦住所	〒 <input type="text"/> □申請者と同じ		
里帰り先住所	〒 <input type="text"/>		
最寄りの 分娩取扱施設	名称	<input type="text"/>	
	住所	<input type="text"/>	

申請額内訳	交通費	タクシー又は公共交通機関	(領収書等の金額)	申請額	
			円×0.8= (A)	円	
	自家用車	(住所地から分娩取扱施設までの移動距離)	申請額		
		km×37円/km×0.8= (B)	円		
	宿泊費	施設名	<input type="text"/>		
		期 間	年 月 日 ~ 月 日 (泊)		
費 用		(1泊あたりの宿泊料金) ※上限8,000円	申請額		
		-2,000円×泊= (C)	円		
申請(請求)金額 (A)+(B)+(C)		円			

振込口座（申請者本人の口座を記入してください。）

金融機関名	支店名	種別
<input type="text"/>	<input type="text"/>	普通・当座
口座番号（右詰）	口座名義（カナ）	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	