様式第１号（第５条関係）

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費および宿泊費補助金交付申請書兼実績報告書

令和　　　年　　月　　日

高島市長

申請者　住所　　高島市

（里帰り先住所）

　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　）

　高島市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費および宿泊費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請し、その実績を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分娩施設 | 種　別 | * 住所地から
* 里帰り先の居住地から
 | * 最も近い分娩取扱施設
* 周産期母子医療センター
 |
| 施設名 |  |
| 住　所 |  |
| [周産期母子医療センターで分娩する必要があった場合、その理由]　 |
| 出産日 | 　　　年　　 月 　　日 | 住所地からの移動に要した時間 | 　　　　　　　　　　　分 |
| 交通費（往路） | □自家用車：距離　　　ｋｍ（1km未満切捨）×18円×0.8＝ 円　高速道路利用　有・無　利用区間　　　　～ 　 利用料金　 　　　　　　　 　 円×0.8＝　 　　　　 円 |
| □自家用車以外：実費額　　　　　　　　　　　 円×0.8＝ 円 |
| 交通費（復路） | □自家用車：距離　　　ｋｍ（1km未満切捨）×18円×0.8＝ 円高速道路利用　有・無　利用区間　　　　～ 　 利用料金　 　　　　　　　　　 円×0.8＝ 　　　　　 円 |
| □自家用車以外：実費額　　　　　　　　　　 　 円×0.8＝ 円 |
| 宿泊費（１泊　7,800円が上限）　 | 実費額　　　　　 　円－（2,000円×　　　泊数）＝ 　　　 　　 　　円 |
| 申請額合計　（交通費＋宿泊費） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |