

助成金交付申請額計算書

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		
	名 称					
	住 所					
交通費	利用日	経路		交通手段	交通費	有料道路 通行料
	年 月 日	行き	～	☐ 電車 ☐ バス ☐ タクシー ☐ 自家用車 (片道 km)	円	円
	年 月 日	帰り	～	☐ 電車 ☐ バス ☐ タクシー ☐ 自家用車 (片道 km)	円	円
	小計 (①)	自家用車	移動距離()km×18 円×0.8=()円 ※1km 未満端数切り上げ、1 円未満端数切り捨て			
	小計 (②)	それ以外	所要実費()円×0.8=()円 ※1 円未満端数切り捨て			
宿泊費	利用期間		泊数	宿泊先 (ホテル名等) 住所		金額(実費額) ※上限 10,900 円
	年 月 日～ 年 月 日		泊			円
	年 月 日～ 年 月 日		泊			円
	年 月 日～ 年 月 日		泊			円
	小計 (③)	所要実費{()円－2,000 円}×(a) 宿泊数()泊 =()円				
合計(交付申請額)		小計(①)+(②)+(③)=()円				

交付申請額の計算について、本紙のとおり相違ありません。

氏 名

【記載上の注意】

- (1) 電車及びバスを利用した場合は、自宅、里帰り先又は宿泊先から医療機関まで利用した駅間又は停留所間の経路と料金を記載してください。
- (2) タクシーを利用した場合は、経路にはタクシーの発着地を記載してください。交通費には、タクシーに支払った費用を記載してください。
- (3) 自家用車を利用した場合は、「自宅、里帰り先又は宿泊先等から医療機関までの距離」に応じて、町が定めた額を助成しますので、経路に加え距離 (km) も記載してください。自家用車を利用した場合は「交通費」の欄の金額の記載は不要です。
有料道路を利用した場合は、利用料金を記載してください。