

別記様式第 1 号（第 4 条関係）

矢板市妊婦に対する遠方の産科医療機関への交通費支援事業助成金申請書

年 月 日

矢板市長 様

矢板市妊婦に対する遠方の産科医療機関への交通費支援事業助成金交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1. 申請額 _____ 円

2. 申請者

申請者 (妊婦本人)	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	出産日	年 月 日
	現住所	〒 矢板市		
	妊婦健診時の住所	〒 矢板市		
振込先 (妊婦本人)	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本・支店名	
	口座番号		口座種別	普通 ・ 当座
	フリガナ			
	口座名義			

3. 産科医療機関

住所地		☐ 自宅 ☐ 里帰り先	
(里帰りの場合) 里帰り先住所		〒 _____ 様方	
産科医療 機関等	施設名		
	所在地		

4. 特記事項

--

5. 申請の内訳

利用日	経路	交通手段	交通費
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス ☐ タクシー	円
年 月 日	～	☐ 自家用車（片道 k m） ☐ 電車 ☐ バス ☐ タクシー	円

- 添 付 書 類
- ☐ ハイリスク妊婦該当事項調査票（別記様式第2号）
 - ☐ 母子健康手帳の写し（妊婦健診の状態がわかる箇所）
 - ☐ 交通費に係る領収書等
※タクシー利用は出産時に限る。（領収書等）
 - ☐ 申請者の通帳の写し

※市記入欄

合計(A)	算定額	交付決定額
円	(A)×0.8 円	円