

様式第1号（第5条関係）

山梨市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費助成申請書

令和 年 月 日

山梨市長 様

関係書類を添えて下記のとおり交通費の助成を申請します。

申請者氏名 (妊婦本人)	フリガナ		生年月日 年 月 日
住所 (住民票の住所)	〒	連絡先： ()	
里帰り先住所	〒	連絡先： ()	
助成申請額	申請金額 (④×0.8) 円		

助成申請額内訳

タクシー	行き	円	【旅程】 ※km 未満端数は切り捨て			
	帰り	円	分娩取扱施設又は宿泊施設			
	小計①	円	自宅	～		km
公共交通機関 (その他移動手段を含む)	行き	円	分娩取扱施設			
	帰り	円		～	自宅	km
	小計②	円				
自家用車	行き	km × 37 円 =	円	利用した交通手段に☑ ☐ タクシー ☐ 公共交通機関 ☐ 自家用車		
	帰り	km × 37 円 =	円			
	小計③		円			
交通費合計 (①+②+③) ④			円			

振込先口座

金融機関	銀 行 信用金庫 農 協			本店 支店 出張所 支所	
口座番号	普通 当座		フリガナ		
			口座名義人		

添付書類：母子健康手帳、要した費用が確認できる領収書、同意書、里帰りの場合は必要書類

※ゆうちょ銀行の場合、振込先口座の通帳の写しが必要になりますので、申請時に提出をお願いします。