

第2号様式(第8条関係)

屋久島町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支援助成金交付申請内訳書

*太枠内をご記入下さい。

収受日 (町記載欄)	年 月 日
---------------	-------

住所	熊毛郡屋久島町		電話番号		
里帰り先住所 (フリガナ)	〒				
妊産婦氏名		出産場所			
出産予定日	年 月 日	出産日	年 月 日	退院日	年 月 日

【交通費】

利用実績	移動日(往路)	年 月 日	移動日(復路)	年 月 日
	出発場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先	出発場所	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 周産期母子医療センター
	到着場所	<input type="checkbox"/> 分娩取扱施設 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 周産期母子医療センター	到着場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 里帰り先 <input type="checkbox"/> 宿泊施設
	総移動時間	時間 分	総移動時間	時間 分

手段	申請者が支払った交通費 (A)	添付書類	上限額 (B)	選定額 (C) (A)又は(B)のいずれか 少ない方の額	算定方法	算定額
タクシー	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書 出発地: 到着地:	実費額		(C) × 0.8	円
鉄道賃	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書				円
船賃	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書又は乗船証明書				円
航空賃	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 搭乗券(写し)				円
バス	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 バス停名 (発) (着)				円
その他	<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道 円	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他				円
自家用車	総移動距離数 km × 20 円 = 円 * 1km未満の端数は切捨て					1kmにつき20円。 (ただし、1km未満 の端数は切捨て)
					申請額 【①交通費計】	円

【宿泊費】

利用実績	利用期間 (出産時の入院までの前泊分)	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊)
	宿泊先 (出産場所の近隣の宿泊施設)	
	宿泊先住所	

内訳	宿泊費			泊数		算定方法	算定額
	申請者が支払った 一泊あたりの宿泊費 (A)	上限額 (B)	選定額 (C) (A)又は(B)のいずれか 少ない方の額	申請者が 泊まった泊数 (D)	上限泊数 (E)		
	円	8,000円			14泊	(C)から2,000円を 控除した額 × (F)	
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他					申請額 【②宿泊費計】	円

【助成金申請額(交通費+宿泊費)】

①交通費計	②宿泊費計	助成申請額(①+②)
円	円	円

【申請上の注意】

- (1) 太字枠内を記入して申請書提出の際に、母子健康手帳の写し（健康診査日、出産日及び出産予定日が記載されている部分）を持参してください。
- (2) 診療明細書又は領収書（母子健康手帳に記載されている日以外でハイリスクに係る疾患で他科を受診した場合）を持参してください。医療費受給者証等を使用して医療費がかからなかった場合は、受診した周産期母子医療センターの窓口で発行された診療明細書を持参してください。
- (4) 宿泊費に係る領収書を持参してください（屋久島町口永良部島妊婦出産支援費助成を使用した場合を除く。）。

【記載上の注意】

- (1) 出産場所は、自宅又は里帰り先から入院した分娩取扱施設^{※1}又は周産期母子医療センター^{※2}を記載してください。
- (2) 太字枠内を記載してください。
- (3) 内訳書は出産のために最寄りの分娩取扱施設、周産期母子医療センター又は宿泊施設に移動した日～退院して自宅又は里帰り先へ移動した日まで同一のものを使用してください。
 - ※ 周産期母子医療センターとは、原則として、鹿児島市立病院（総合）、いまきいれ総合病院（地域）、済生会川内病院（地域）、県民健康プラザ鹿屋医療センター（地域）、県立大島病院（地域）、鹿児島大学病院（地域）をいいます。県外の医療機関を受診する場合、当該医療機関が各都道府県で定めている周産期母子医療センターに該当するかは、当該医療機関にお問合わせください。