六ヶ所村ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書

	収受日（市町村記載欄）	年　月　日

住　所	〒		
ふりがな 氏　名		電　話	

【①交通費】

利用日	経　路		交通手段	交通費	有料道路通行料	駐車場利用料
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円
年　月　日	～	□片道 □往復	□電車　□バス　□タクシー □自家用車(片道＿＿＿km)	円	円	円

【②宿泊費】

利　用　期　間	泊数	宿　泊　先	金　額
年　月　日　～　年　月　日	泊		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
年　月　日　～　年　月　日	泊		円

【助成金申請額(①交通費＋②宿泊費)】

区分	交通費計	有料道路通行料計	駐車場利用料計	宿泊費計	合計	市町村助成決定額（市町村記載欄）
面会開始日～3/31までの計	円	円	円	円	円	円
4/1～面会終了日までの計	円	円	円	円	円	円
合　計	円	円	円	円	円	円

【申請上の注意】
交通費に係る領収書(タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合)及び宿泊費に係る領収書を提出すること。
※タクシーの領収書にはボールペン等で発着地を記載すること。

【記載上の注意】
(1)バス及び鉄道を利用した場合は、自宅又は宿泊先から周産期母子医療センターまで通常利用される停留所間または駅間の料金を記載すること。
なお、往復で利用した場合は、往復料金を記載すること。
(2)自家用車を利用した場合は、「自宅又は宿泊先から周産期母子医療センターまでの通常利用され得る経路の距離(km)×25円」により算定された額を記載すること。
その際、経路に加え距離(km)も記載すること。
(3)有料道路通行料及び駐車場利用料はそれぞれ合計額を記載欄に記入すること。
※行数が足りない場合は、様式をコピーして記載すること。