様式第１号の１(第８条関係)

みなべ町妊産婦等アクセス支援助成事業助成金申請書兼請求書

みなべ町長 様

次のとおりみなべ町妊産婦等アクセス支援助成事業助成金を申請(請求)します。

		申請(請求)日	年　月　日
住　所	〒 みなべ町		
(ふりがな) 申請(請求)者氏名	(　　)	電話番号	
最寄りの 分娩取扱施設		自宅からの距離	km
◆特定分娩施設		◆自宅からの距離	km
※ 以前の出産がハイリスク妊娠･分娩であったため、和歌山県外の周産期母子医療センターで行った。(□はい　□いいえ)			

① 交通費

通院日	交通手段	通院日	交通手段	通院日	交通手段
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関
年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関	年 月　日	□ 自家用車 □ 公共交通機関		

利用交通手段	基準単価(A) (裏面※1 参照)	通院回数(B) (裏面※2 参照)	C (A×B)	① 助成金額 (C×2/3)
自家用車	円	回		
公共交通機関	円	回		

② 出産時における交通費

(最寄りの分娩取扱施設までの距離が 60 ㎞以上の場合のみ。60 ㎞未満の方は①に計上してください。)

利用交通機関	算定基準	② 助成金額
タクシー	(実費額)	(実費額×0.8)
自家用車	(基準単価(みなべ町旅費規程による算出額))	(基準単価×0.8)
公共交通機関	(経路)	(みなべ町旅費規定による算出額×0.8※町記入)

③ 出産時における待機宿泊に係る宿泊費

(最寄りの分娩取扱施設までの距離が 60 ㎞以上の場合のみ。)

宿泊日	実費額	実費額(上限:13,000 円) - 2,000 円
年　月　日～　年　月　日		
	③ 助成金額	(上段合計)

申請(請求)額
(①+②+③)　　円

裏面もご記入おねがいします

【振込口座情報】

<table>
<tr><td colspan="2">（ふりがな）
口座名義人</td><td colspan="14">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込口座</td><td rowspan="2">銀行等
ゆうちょ銀行以外</td><td>金融機関</td><td colspan="13">銀行･金庫･農協　　本店･支店･出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="3">普通 ・ 当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ゆうちょ銀行</td><td>種別</td><td colspan="5">記号</td><td colspan="8">番号（右詰めで記入）</td></tr>
<tr><td>総合口座（通常貯金）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

【添付書類】

（1） 特定分娩取扱施設確認書（様式第 2 号）（みなべ町妊産婦等アクセス支援助成事業実施要綱第 2 条 1 号イに該当する場合に限る。）
（2） 母子健康手帳の写し（診療日の記載が分かるもの）
（3） 領収書又は診療明細書の写し（母子健康手帳に記載されている日以外の妊娠･出産に当たっての診療日）
（4） 公共交通機関を利用した場合は、その領収書又は利用証明書
（5） 宿泊に係る領収書

【記載上の注意】

（1） 自宅からの距離とは、車で通常利用すると判断できる経路をとった際の距離であり、地図サイト等を参照し記載してください。
（2） 特定分娩取扱施設（周産期母子医療センター）へ妊婦健診、産婦健診、診療又は出産のために通院または入院することとなった場合は、◆欄も記載してください。
（3） ①及び②の交通費について、1 回の通院で複数の交通手段を利用した場合は、最も利用した距離が大きい交通手段で移動したものとして助成額を算定してください。
（4）行数が足りない場合は、様式をコピーして記載してください。

（※1） 基準単価

基準単価は、分娩取扱施設までの距離及び利用した交通手段に応じて、下表の金額を記入してください。

自宅等から分娩取扱施設までの距離区分	基準単価（1 往復につき）	
	自家用車	公共交通機関
1. 20 ㎞以上 40 ㎞未満	2,000 円	2,000 円
2. 40 ㎞以上 60 ㎞未満	3,000 円	4,000 円
3. 60 ㎞以上 80 ㎞未満	4,000 円	6,000 円
4. 80 ㎞以上 100 ㎞未満	5,000 円	7,000 円
5. 100 ㎞以上	7,000 円	10,000 円

（※2） 通院限度回数

申請することができる通院回数には、妊娠からの期間に応じて、下表のとおり上限があります。

対象となった期間	回数上限
妊娠初期～23 週	17 回
妊娠 24 週～35 週	13 回
妊娠 36 週～	7 回

備考　多胎妊娠の場合は、上記回数にそれぞれ 5 回を加えた回数