

様式第1号(第5条関係)

宇佐市妊産婦健診交通費等助成金交付申請（請求）書兼自己申告書

年 月 日

宇佐市長 宛

下記のとおり妊産婦健診等を受診しましたので、別紙書類を添えて申請及び申告します。

申請・申告者	住所	宇佐市		生年月日	年 月 日
	氏名			電話番号	
振込先	金融機関名	銀行/金庫 組合/農協		支店名	
	普通・当座	口座番号		口座名義人(かた)	
住所地以外から受診した場合は助成対象となりません					<input type="checkbox"/> 承諾
医師の診断等に基づく転院等に係る自己申告 ※該当者のみ記入					
転院等の理由					
転院等前の産科医療機関				転院等後の産科医療機関	

太枠のみ記入※振込先の口座名義が申請者以外の場合は、委任状が必要になります。

妊婦健診	受診日	医療機関	タクシー利用額	健診ほか	受診日	医療機関	タクシー利用額
1	年 月 日			出産	年 月 日		
2	年 月 日			産婦	年 月 日		
3	年 月 日			産婦	年 月 日		
4	年 月 日			追加	年 月 日		
5	年 月 日			追加	年 月 日		
6	年 月 日			追加	年 月 日		
7	年 月 日			宿泊	宿泊日	場所	費用
8	年 月 日			1	年 月 日		
9	年 月 日			2	年 月 日		
10	年 月 日			3	年 月 日		
11	年 月 日			4	年 月 日		
12	年 月 日			5	年 月 日		
13	年 月 日			タクシー利用分 _____円		タクシー以外分 _____円	
14	年 月 日			宿泊分 _____円		合計 _____円	

添付書類 ①妊産婦健診等の内容が記録された母子健康手帳等の写し ②交通費に係る領収書の写し  
③宿泊費に係る領収書の写し ④医師の診断等を確認できる書類の写しなど  
②～③はタクシー利用や宿泊した場合のみ。④は転院等した場合のみ（無ければ申告欄を記入）

## 委任状

私は、宇佐市妊産婦健診交通費等助成金の請求及び受領の権限を下記の者に委任します。

年 月 日

### 委任者

住 所： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

### 受任者

住 所： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

区分	回数 (1回の妊娠届出につき)	助成額
妊産婦健診等の受診のため、タクシー以外を利用	妊婦健康診査時 14 回、出産時 1 回、産婦健康診査時 2 回の計 17 回を限度とする。ただし、タクシーを利用した回数のうち 2 回分を上限に 17 回から減じる。また、出産の遅れにより、妊婦健康診査の回数が増加した場合は、助成回数を 1 週あたり 1 回上乘せする。	1 回(1 往復)あたり 1,000 円
妊産婦健診等の受診のため、タクシーを利用	2 回分を限度とする。	1 回 (1 往復) あたり 12,000 円と実際に支払ったタクシー代とを比較していずれか低い額
妊産婦健診等の受診のため、医療機関を除く自宅以外の施設に宿泊	5 泊を限度とする。	1 泊あたり 5,000 円と実際に支払った宿泊代とを比較していずれか低い額