

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
・里帰り出産等による住所地以外の居住期間(無し・有り: ) ・上記以外で住所地以外から受診等をした日(無し・有り: )					
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： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

別表第1(第3条関係)

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回上乗せする。別表第2の対象となった場合、その回数を減じる。	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。別表第2の対象となった場合、その回数を減じる。	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。別表第2の対象となった場合、10泊を超えた回数を減じる。	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

別表第2(第3条関係)

区分	回数(1回の妊娠届出につき)	助成額
出産のため、タクシー以外を利用	1回を限度とする。	市の旅費規定に準じて算出した額に0.8を乗じて得た額
出産のため、タクシーを利用	1回分を限度とする。	実際に支払ったタクシー代に0.8を乗じて得た額
出産のため、医療機関を除く自宅以外の施設への入院までの事前の宿泊	14泊を限度とする。	実際に支払った宿泊代(市の旅費規定に準じて算出した額を上限とする)から2,000円を控除した額