

釧路市妊産婦安心出産支援事業助成金の申請について ※添付漏れがないか□に✓を付けてください。

- ☐ 釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金交付申請書（以下「申請書」）
- ☐ 釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）の申請に伴う添付書（以下「添付書」）
- ☐ 釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金交付請求書（以下「請求書」）
- ☐ 母子健康手帳、医療機関の領収書及び明細書、口座振込先の確認できるもの
- ☐ 出産時に公共交通機関（タクシー等）を利用した場合は、領収書
- ☐ 宿泊費の助成申請をされる場合は、宿泊先の領収書（食事代を除く）
- ☐ 里帰り出産をされた方は、「里帰り先の居住地の方の身分証明書の写し」及び「里帰り先居住地の公共機関からの日付の入った発行物（出産日の前後3か月以内のもの）の写し」
- ☐ この用紙

➡ 申請書類提出後2ヵ月以内に転居（出）予定がある方のみ、この用紙（裏面に記入）も提出が必要です。

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金の振込は、申請から1～2か月後を予定しています。

《記入例》

別紙様式1（第7条関係）

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金交付申請書

申請日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

釧路市長 あて

申請者氏名 釧路 花子
(妊産婦との続柄) 本人

釧路市妊産婦安心出産支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり釧路市妊産婦安心出産支援事業の助成を申請します。

妊産婦 氏名 (申請書が本人の申告は省略)	生年月日
住所 釧路市〇〇町1-2-3	平成 〇 年 〇 月 〇 日生
電話番号 (妊婦7桁の申告は省略)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
出産(予定)日	令和 〇 年 〇 月 〇 日

注1 申請者は、原則、妊産婦としてください。

注2 この申請書の他に、「別紙2：釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）の申請に伴う添付書」「別紙3：釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金交付請求書」も提出します。

【添付資料】 ※添付漏れがないか□に✓を付けてください。

- ☐ 振込先金融機関の口座名義人及び口座番号が確認できるもの（通帳、キャッシュカードの写しまたはスマートフォンの画面のコピー）
- ☐ 母子健康手帳又は医療機関の領収書及び明細書
- ☐ 出産時に公共交通機関（タクシー等）を利用した場合は、領収書
- ☐ 宿泊費の助成申請をされる場合は、宿泊先の領収書（食事代を除く）
- ☐ 里帰り出産をされた方は、「里帰り先の居住地の方の身分証明書の写し」及び「里帰り先居住地の公共機関からの日付の入った発行物（出産日の前後3か月以内のもの）の写し」

別紙様式2（第7条関係）

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）の申請に伴う添付書

※【太枠内に氏名のみ記入願います】

妊産婦 氏名 釧路 花子	※市産認標（申請者記入不要） 【最寄の医療機関名】 【自宅との距離】 km
1. 交通費 (産前・出産準備・産後)	確認資料 助成基準額(円)
健診等区分	医療機関名
1 健	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
2 康	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
3 出	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
4 産	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
5 準	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
6 備	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
7 妊	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
8 婦	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
9 健	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
10 出	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
11 産	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
12 準	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
13 備	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
14 妊	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
15 婦	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書・明細書 □715円(7,225円)
16 健	令和 〇 年 〇 月 〇 日 □母子手帳 □領収書
2. 宿泊費 ※裏面に記載	□車賃・自家用車・バス □旅費 □他()
16 出産準備	利用交通機関

2. 宿泊費 ※宿泊施設の領収書添付（宿泊者氏名、宿泊日、金額（食事代は除く。）記載のもの）

1	令和 〇 年 〇 月 〇 日	宿泊機関名	※市産認標（申請者記入不要） 【上限：7,600円】
2	令和 〇 年 〇 月 〇 日		確認資料 助成基準額
3	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
4	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
5	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
6	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
7	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
8	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
9	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
10	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
11	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
12	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
13	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限
14	令和 〇 年 〇 月 〇 日		□領収書 □実費 (円) □上限

宿泊費(C)の計 円

健康診査(A)	基準額 (片道) 円 × 回 × 2 (往復) = 円
出産準備(B)	① 基準額 (片道) 円 × 2 (往復) = 円 ② 3円 × km (片道) × 2 (往復) = 円 ③ 実 費 (往 復) = 円
助成額計算	50kmまで(B)：(A+B) × 2/3 = 円 50km超え(B)：A × 2/3 + (B) × 8/10 = 円 Bの概 計 (百円未満四捨) = 円 F:宿泊費計(C) 円 - (2,000円 × 泊) = 円

別紙様式3（第7条関係）

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金交付請求書

釧路市長 あて

請求者 住所 釧路市〇〇町1-2-3
氏 名 釧路 花子
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本件責任者及び担当者 同上

釧路市妊産婦安心出産支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を請求いたします。

記

1. 請求額 金 〇 円

2. 振込先

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 〇 〇 支店
預金種別	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
フリガナ	タシロ ハナコ	
口座名義人	釧路 花子	

注1 ゆうちょ銀行への振込の場合、振込専用の受取口座番号が必要です。振込専用の受取口座番号が通帳に記載のない場合はゆうちょ銀行で手続きをしてください。

注2 口座名義人は、申請者および請求者と同一にしてください。（原則、妊産婦）

※申請書類提出後2ヵ月以内に転居（出）予定のある方は、転居（出）先の住所を裏面にご記入の上、ご提出ください。

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金を申請する皆様へ

釧路市妊産婦安心出産支援事業（交通費、宿泊費）助成金の振込は、申請されてから1～2か月かかります。

申請書類提出後、2か月以内に転居・転出予定のある方は、必ず転居・転出（予定）日と転居・転出先の住所をお知らせください。

フリガナ 申請者氏名		妊産婦氏名	1) 申請者と同じ 2) 申請者と異なる ()
---------------	--	-------	--------------------------------

申請時の住所	(〒 -) 連絡先Tel (自宅・妊産婦携帯・)
--------	-----------------------------------

転居・転出先の 住所	(〒 -) 連絡先Tel (自宅・妊産婦携帯・)
---------------	-----------------------------------

転居・転出 (予定) 年月日	令和 年 月 日
-------------------	----------

※申請以降に転居・転出する予定のある方は、必ず上記をご記入の上、ご提出ください。

なお、申請時、すでに転居・転出されている場合は、転居・転出後の住所で申請書・請求書をご記入ください。

※転居・転出後の住所が未確定の場合は、下記までお申し出ください。

- ・阿寒町行政センター 保健福祉課（電話0154-66-2120）
- ・音別町行政センター 保健福祉課（電話01547-9-5252）
- ・釧路市役所 健康推進課（電話0154-31-4524）