

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、宿泊費等)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		※市確認欄(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)					
	健診等区分	受診等年月日	医療機関名	確認資料	助成基準額(片道)
1	健康 診 査 妊婦健診	年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
6		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
7		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
8		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
9		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
10		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
11		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
12		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
13		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
14		年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
15	産後健診	年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
16	出産準備	年 月 日		<input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 715円 <input type="checkbox"/> 1,225円
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)					
		宿 泊 日	宿泊機関名	※市確認欄(申請者記入不要) 【上限: 5,000円】	
				確認資料	助成基準額
1	出 産 準 備	年 月 日		<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 実費()円・上限
2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 実費()円・上限
3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 実費()円・上限
4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 実費()円・上限
5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 実費()円・上限

小計(健康診査)	助成基準額計①	円	基準額	円(片道) ×	回
	健康診査A	①の額	円 × 2(往復) =	円	A × 2/3 = B
小計(出産準備)	出産準備C		円 × 2(往復) =	円	C × 2/3 = D
小計(宿泊費)	宿泊費E		円		E × 2/3 = F
助成額計算	B + D + F の合計 G	円	Gの再計 (百円未満切捨)	円	助成額