

妊婦に対する遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(宛先) 静岡市長

申請者	住所	{	}
	氏名		
	電話番号		
受診日時点の住所地		{	}
(現住所と異なる場合)			

補助金の交付を受けたいので、静岡市妊婦に対する遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費補助金第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 最寄りの産科医療機関等ではなく、周産期母子医療センターで健診を受診する必要があった場合、その理由

2 交付申請額 円 ※要した費用（計）に0.8を乗じて得た額

妊婦健診の受診に要した交通費

受診日	受診施設	受診施設の住所	移動距離	移動手段	要した費用
(1)			km		円
(2)			km		円
(3)			km		円
(4)			km		円
(5)			km		円
(6)			km		円
(7)			km		円
(8)			km		円
(9)			km		円
(10)			km		円
(11)			km		円
(12)			km		円
(13)			km		円
(14)			km		円
要した費用（計）					円

3 添付書類

- (1) 母子健康手帳
- (2) 要した費用が確認できる領収書（移動手段が自家用車の場合は不要）

(注) 補助は、静岡市が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより補助金の交付を保証するものではありません。また、申請件数が、補助予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。

様式第4号（第7条関係）

請求書

年 月 日

（宛先）静岡市長

	住所	{	{
請求者	氏名		
	電話番号		

年 月 日付け 第 号により交付の確定を受けた補助金について、静岡市妊婦に対する遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費補助金要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込口座

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本支店 出張所	本店 支店 出張所
	預金種別	普 通 ・ 当 座		
	口座番号			
	ふりがな			
	口座名義人			

口座名義が請求者（保護者）でない場合は、委任状に記入してください。

委 任 状	
妊婦に対する遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費補助金の受領を	
住所	氏名 年に委任します。
	年 月 日
委任者	
住所	氏名