

別記様式第1号（第4条関係）

新ひだか町妊婦健診交通費助成金交付申請書

年 月 日

新ひだか町長 様

申請者住所 新ひだか町
氏名

印

新ひだか町妊婦健診交通費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額 金 円

対象者氏名	
対象者住所	新ひだか町
出産日（予定日）	年 月 日
里帰り期間（町外在住）	無・有（ 年 月 日～ 年 月 日）
金融機関名	
店舗名	
種目・口座番号	
フリガナ	
口座名義	

※申請する際は、母子健康手帳の通院記録の写しを提出してください。

※里帰り等で、新ひだか町以外に滞在し産科医療機関まで移動する場合は対象外です。

*町記入欄（申請者は記入しないでください）

*新ひだか町妊婦一般健康診査受診票による受診状況

妊婦一般健康診査 受診回	距離区分（新ひだか町から別の市町村にある産科医療機関までの距離）と交通費単価（片道分）				医療機関の所在地	道外・里帰り除外✓
	25km以上 50km未満	50km以上 75km未満	75km以上 100km未満	100km以上		
1回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
2回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
3回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
4回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
5回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
6回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
7回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
8回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
9回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
10回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
11回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
12回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
13回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
14回目	715円	1,225円	1,600円	2,260円		
小計	1,430円× ()回	2,450円× ()回	3,200円× ()回	4,520円× ()回	※道外・里帰り期間は 申請対象外	
	円	円	円	円		
交付申請額	円					

*別表

距離区分 (新ひだか町から別の市町村にある 産科医療機関までの距離)	交通費単価 (片道分)
25km以上 50km未満	715円
50km以上 75km未満	1,225円
75km以上100km未満	1,600円
100km以上	2,260円