別記様式第３号（第５条関係）

通院状況（経路・料金）等申告書

＊太枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（妊婦本人）氏名 |  | | |
| 住　所　※ |  | | |
| 分娩施設 | 名　称：  所在地： | | |
| 出産日 | 年 　　月 　　日 | 退院日 | 年 　　月 　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　※里帰りしている場合は、里帰り先の居住地をご記入ください。

１　交通費【経路の申告】

**自家用車**の経路（**片道**）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ルート | 移動区間 | 距離分の料金  A | 高速道路利用区間  B | 算定額  （A＋B）×0.8 |
| ①  移動時間  時間　　分 | ⇒ | ㎞×25円＝  　　　　　　円  （※1㎞未満は切り捨て） | ⇒  高速料金　　　　　円 | 円 |
| ②  移動時間  時間　　分 | ⇒ | ㎞×25円＝  　　　　　　円  （※1㎞未満は切り捨て） | ⇒  高速料金　　　　　円 | 円 |
| ③  移動時間  時間　　分 | ⇒ | ㎞×25円＝  　　　　　　円  （※1㎞未満は切り捨て） | ⇒  高速料金　　　　　円 | 円 |

**公共交通機関**の経路（**片道**）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ルート | 交通手段 | 移動区間 | 運賃  A | 特急利用区間  B | 算定額  （A＋B）×0.8 |
| ④  移動時間  時間　　分 |  | ⇒ | 円 | ⇒  指定席 ・ 自由席  特急料金　　　　円 | 円 |
|  | ⇒ | 円 |
|  | ⇒ | 円 |
| ⑤  移動時間  時間　　分 |  | ⇒ | 円 | ⇒  指定席 ・ 自由席  特急料金　　　　円 | 円 |
|  | ⇒ | 円 |
|  | ⇒ | 円 |
| ⑥  移動時間  時間　　分 |  | ⇒ | 円 | ⇒  指定席 ・ 自由席  特急料金　　　　円 | 円 |
|  | ⇒ | 円 |
|  | ⇒ | 円 |

２　交通費【料金の申告】

ルート欄には「１ 交通費【経路の申告】」で申告されたルート番号（①～⑥）を記載してください。

合計料金欄には各ルートの算定額の合計を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 移動日 | 移動ルートおよび交通費（算定額） | | | 添付書類 | 合計料金 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（ 　） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（　 ） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（　 ） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（　 ） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（　 ） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（ 　） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（ 　） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（ 　） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（ 　） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
| 分娩・妊婦健診 | 年 　月 　日 | 往路 | ルート（　 ） | 円 | □領収書  □その他 | 円 |
| 年 　月　 日 | 復路 | ルート（ 　） | 円 |
|  |  | **交通費合計** | | **①**　　 　**円** |

３　宿泊費

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊期間（出産時の入院までの前泊分） | 年 　 月 　日　～ 　　　年 　月 　日 |
| 宿泊先（出産場所の近隣の宿泊施設） |  |
| 宿泊先の住所 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 宿泊数（A）  ※上限14泊 | 申請者が支払った宿泊費（B)  ※上限9,800円/泊 | 添付書類 | 算定額  (B)－2,000円×(A) |
| 泊 | 円 | □領収書  □その他 | **②　　　　　　　　円** |

４　助成金申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 交通費合計 | 1. 宿泊費 | **助成申請額**  （①＋②） |
|  | 円 | **円** |