

第1号様式（第5条関係）

千歳市ハイリスク妊産婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等助成事業申請書

令和 年 月 日

千歳市長 様

申請者 住所

氏名

Ⓜ

電話番号

受給者氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
住所	〒 - 千歳市		電話		
里帰り先住所	※該当者のみ記入				
出産（健診）施設		出産（予定）日	令和 年 月 日		
自宅（里帰り先）から病院までの距離（片道）		Km（GoogleMap等で計測した最短距離）			
交通費	区分	回数	交通手段	助成金申請額	
	妊婦健診	25～50 kmまで	回		920円×2回（往復）× 回＝
		50 km以上	回	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他	助成額：実費×0.8 円×2回（往復）× 回＝
	産婦健診	25～50 kmまで	1回		920円×2回（往復）× 回＝
		50 km以上	1回	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他	助成額：実費×0.8 円×2回（往復）× 回＝
	出産のための入院時	25～50 kmまで	1回		920円×2回（往復）＝
		50 km以上	1回	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他	助成額：実費×0.8 円×2回（往復）＝
	宿泊費	50 km以上	泊		円× 泊＝
			申請金額合計	円	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 本店 農協・労働金庫 支店			
	フリガナ		口座番号	普通・当座・その他	
	口座名義人				

<受付者処理欄>

決裁欄	決裁	課長	係長	係	決定年月日	令和 年 月 日
	1 上記の申込内容を審査の結果、次のとおり支給する。 2 次の理由により、上記申込を却下する。 理由：					
	支給金額		円			

【対象となる医療機関】

高度な周産期医療を行う医療機関として北海道知事が指定又は認定した周産期母子医療センターについてはこちらからご確認ください。



北海道ホームページ

【助成の対象となる費用および助成額】

	区分	距離区分 (自宅等から最寄りの周産期母子医療センターまでの距離)	助成単価 (片道)	助成額	助成回数
交通費	妊婦健診	25km～50kmまで	920円		妊婦健診14回 産婦健診1回
		50kmを超える場合	●自家用車：1km37円×距離 ●公共交通機関の実費相当額	実費×0.8	妊婦健診14回 産婦健診1回
	出産時	25km～50kmまで	920円		出産準備に係る通院1回
		50kmを超える場合	●自家用車：1km37円×距離 ●公共交通機関、タクシー代の実費相当額	実費×0.8	出産準備に係る通院1回
宿泊費	出産時	50km以上	上限7,600円と実費を比較して少ないほうの額。 ※北海道の規定により1泊につき、2,000円が自己負担となります。	14泊以内	