

大田市妊婦等に対する通院交通費及び宿泊費助成金 申請額計算書

申 請 者 (妊婦氏名) _____
 生 年 月 日 _____ 年 月 日生
 住 所 大田市 町 _____

1. 通院交通費（経路）

（１）自家用車利用の場合

ル ー ト	移動時間	移動区間	片道距離 A	高速料金 B	算出額 (A×37円+B)×0.8
①	時間 分	⇔	km	円	円
②	時間 分	⇔	km	円	円
③	時間 分	⇔	km	円	円

（２）公共交通機関利用の場合

ル ー ト	移動時間	交通手段 (該当に○)	乗車区間	片道運賃 A	特急料金 B	算出額 (A+B)×0.8
④	時間 分	バス・ＪＲ	⇔	円	円	円
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	
⑤	時間 分	バス・ＪＲ	⇔	円	円	円
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	
⑥	時間 分	バス・ＪＲ	⇔	円	円	円
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	
		バス・ＪＲ	⇔	円	円	

（３）タクシー利用の場合

ル ー ト	移動時間	乗車区間	片道料金 A	算出額 A×0.8	備考
⑦	時間 分	⇔	円	円	
⑧	時間 分	⇔	円	円	

2. 通院交通費（料金）

ルート欄には「1. 通院交通費（経路）」のルート番号（①～⑧）を記載してください。

合計料金欄には、各ルートの算出額の合計を記載してください。

区分 (該当に○)	移動日	移動ルート (1. 通院交通費（経路）の算出額)			領収書添付 (チェック)	合計料金
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
分娩・妊婦健診 ・不妊治療	月 日	往路	ルート ()	円		円
		復路	ルート ()	円		
合 計 ①						円
※ 書ききれない場合は継紙に記入願います。					通院交通費申請額 ② (①-20, 000 円)	円

3. 宿泊費

宿 泊 日 (出産までに限る)		年 月 日～ 年 月 日		
宿泊施設 (出産場所の近隣の宿泊施設)				
宿泊施設の住所				
宿泊数 A	支払った宿泊費 B	2, 000 円控除後 B-(2, 000 円×A 泊) B	上限額 (8, 700 円×A 泊) C	宿泊費申請額 ③ (B または C いずれ か少ない方の額) D
泊	円	円	円	円

4. 申請額合計

通院交通費申請額 ②	宿泊費申請額 ③	申請額合計 (②+③)
円	円	円