

竹富町里帰り出産支援補助金交付申請書

年 月 日

竹富町長 殿

住 所：

申請者氏名：

印

電話番号：

下記のとおり、竹富町外へ里帰り出産に要した交通費の補助を申請します。

記

対 象 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	竹富町字		
	加入医療保険	保健種別 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他	被保険者氏名	
			支給対象者氏名	
	被保険者証 の記号番号		口座情報	
		金融機関名：		
		口座種別：		
		口座番号：		
	医療を受けた医療機関 の名称及び所在地			
交 通 費 明 細				
往	往路区間(出発～中継～到着)	往路交通費	助成費内訳	
路		航空賃 【 円】	船賃(往復)【 円】	
			航空賃【 円】	
復	復路区間(出発～中継～到着)	往路交通費	※8割相当額、上限50,000円	
路		航空賃 【 円】	助成費合計額 【 円】	

添付書類

- ①母子健康手帳の写し(妊娠経過のわかるもの)
- ②船舶運賃・航空賃の領収書原本及び搭乗証明書
- ③交付を受けようとする者の口座番号(通帳又はカードの写し)

注意事項

- ※目的地(医療を受けた医療機関の所在地)と航空便の到着地が最短では無い場合、助成出来ません。
- ※タクシー、バス、電車等地上交通費用及び宿泊費は助成対象外となります。
- ※助成対象となる航空賃は、出産時の1往復分のみです。初診及び健診にかかる航空賃は助成できません。1ヶ月健診時の航空賃も同様です。

記入例

竹富町里帰り出産支援補助金交付申請書

日付は空けて下さい

年 月 日

竹富町長 殿

申請者は
「妊産婦さん」

住所： 竹富町字竹富〇〇〇番地
申請者氏名： 竹富 花子
電話番号： 090-****-****

印

下記のとおり、竹富町外へ里帰り出産に要した交通費の補助を申請します。

押印を忘れずに

記

対象者	ふりがな氏名	たけとみはなこ 竹富 花子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	竹富町字竹富〇〇〇番地		
	加入医療保険	保健種別	被保険者氏名	竹富 太郎
		<input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他	支給対象者氏名	竹富 花子
	被保険者証の記号番号	記号〇〇 番号〇〇〇	口座情報 金融機関名 ゆうちょ銀行 口座種別 〇〇〇支店 口座番号 * * * * *	
医療を受けた医療機関の名称及び所在地	東京都〇〇区〇〇〇 □□産婦人科			
交通費明細				
往路	往路区間(出発～中継～到着)	往路交通費	助成費内訳	
	竹富→石垣→那覇→羽田	航空賃 【〇〇〇〇〇円】	船賃(往復)【 円】 船賃(帰路)【 円】 ※下さい金額、上限50,000円	
復路	復路区間(出発～中継～到着)	往路交通費	助成費合計額	
	羽田→石垣→竹富	航空賃 【〇〇〇〇〇円】	【 円】	

添付書類

- 母子健康手帳の写し(妊娠経過のわかるもの)
- 船舶運賃・航空賃の領収書原本及び搭乗証明書
- 交付を受けようとする者の口座番号(通帳又はカードの写し)

添付忘れの無いよう
ご注意ください

「妊産婦さん」
名義のもの

注意事項

- ※目的地(医療を受けた医療機関の所在地)と航空便の到着地が最短では無い場合、助成出来ません。
- ※タクシー、バス、電車等地上交通費用及び宿泊費は助成対象外となります。
- ※助成対象となる航空賃は、出産時の1往復分のみです。初診及び健診にかかる航空賃は助成できません。1ヶ月健診時の航空賃も同様です。

義務履行確認申請書

竹富町長 殿

使用目的	医療に係る渡航費補助金交付申請
対象年度	※特に指定がある場合記入

上記使用目的の添付書類として必要ですので、関係課における納付状況を確認願います。また、竹富町への納入状況等を確認し、確認書を発行することに同意いたします。

※個人情報保護のため、申請時に「本人確認」が必要です。
代理の場合は「委任状」が必要となり、代理人に対し「本人確認」を行います。
※税又は使用料等を2週間以内に納付された方は、領収書を必ず提示してください。
※義務履行確認書の有効期間は確認日より1ヶ月以内です。
(※義務履行確認書は、12:00~13:00の間は扱っておりませんご注意ください。)

令和 年 月 日

申請者 住所

ふりがな

氏名

印

生年月日/設立年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※申請者が法人の場合は、代表者氏名も記入してください。

委任状

私は下記の者を代理人として次の事項を委任します。

1,私の竹富町に対する義務履行確認書の交付申請及び受領すること

2,義務履行に係る確認事項について、納入状況の告知を受けること

代理人 住所

ふりがな

氏名

印

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

本人確認

免許証 保険証 離島住民割引カード 在留カード
マイナンバーカード その他()

義務履行確認申請書

記入例

竹富町長 殿

使用目的	医療に係る渡航費補助金交付申請	
対象年度		※特に指定がある場合記入

上記使用目的の添付書類として必要ですので、関係課における納付状況を確認願います。また、竹富町への納入状況等を確認し、確認書を発行することに同意いたします。

日付は空けて下さい

※個人情報保護のため、申請時に「本人確認」が必要です。
代理の場合は「委任状」が必要となり、代理人に対し「本人確認」を行います。
※税又は使用料等を2週間以内に納付された方は、領収書を必ず提示してください。
※義務履行確認書の有効期間は確認日より1ヶ月以内です。
(※義務履行確認書は、12:00~13:00の間は扱っておりませんご注意ください。)

令和 年 月 日

申請者 住所 字竹富〇〇〇番地〇〇

ふりがな たけとみ はなこ

氏名 竹富 花子

印

生年月日/設立年月日: 昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

電話番号 090-****-****

申請者は「妊産婦さん」の名前

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※申請者が法人の場合は、代表者氏名も記入してください。

委任状

私は下記の者を代理人として次の事項を委任します。

1,私の竹富町に対する義務履行確認書の交付申請及び受領すること

2,義務履行に係る確認事項について、納入状況の告知を受けること

代理人 住所

ふりがな 代理人が申請する場合は、こちらをご記入下さい。

氏名 本人が申請する場合は、記入不要です。

印

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

本人確認

免許証 保険証 離島住民割引カード 在留カード
マイナンバーカード その他()