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

申請者氏名：

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

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td>□申請者と同じ</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">竹富町字</td></tr>
<tr><td>振込口座</td><td colspan="3">金融機関名：
口座種別：　　口座番号：
口座名義：</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療を受けた医療機関の名称及び所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">交　通　費　明　細</td></tr>
<tr><td rowspan="4">往路
復路</td><td>往路区間（出発～中継～到着）</td><td colspan="2">往路交通費</td><td>助成費内訳</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">航空費
【　　円】</td><td rowspan="3">船賃（往復）【
航空費　　【
※8割相当額、上限50,000円
助成費合計額
【　　円】</td></tr>
<tr><td>復路区間（出発～中継～到着）</td><td colspan="2">往路交通費</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">航空費
【　　円】</td></tr>
</table>

添付書類

①母子健康手帳の写し（表紙、妊娠経過のわかるもの等）

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）

④義務履行確認申請書

注意事項

※石垣～波照間空港間の航空賃は、離島住民割引運賃の8割相当額が助成されます。

※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、原則として助成出来ません。

※普通席航空賃を基準とします。

※タクシー、バス、電車等地上交通費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。