

様式第1号 (第6条関係)

年 月 日

名張市長 宛て

申請者 住所
氏名
電話番号

名張市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等助成金交付申請書兼請求書

名張市妊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実施要綱（令和7年名張市告示第14号）第6条第1項の規定により、名張市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。なお、名張市が本申請の審査に必要な範囲で、私の世帯の住民基本台帳を確認すること、医療機関等に照会すること、及び名張市が実施する母子に対しての伴走型相談支援事業に使用することに同意します。

記

1. 助成金の申請額 円

2. 申請する助成金の区分（該当する方に☒を付けてください。）

- ☐ 交通費 住所地（いわゆる里帰り出産の場合はその滞在地）から最も近くにある当該妊婦の受入れができる分娩取扱施設（又は当該分娩取扱施設の近隣の宿泊施設）との移動に、概ね60分以上の時間又は概ね30キロメートル以上の距離を要しました。
- ☐ 宿泊費 分娩取扱施設の近隣の宿泊施設において、出産に備えて待機するために宿泊しました。

名張市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等助成金請求書

年 月 日

名張市長 宛て

請求者氏名 印

(下記の口座名義人と同じ方が請求してください。)

交付決定された名張市妊婦に対する遠方の分娩取扱施設等への交通費等助成金を請求しますので、下記の口座へ振り込んでください。

記

金融機関名	支 店	預金種目	口座番号（右づめでご記入ください。）					
銀行	本 店	普通						
金庫	支 店							
農協	出張所	当座						
(フリガナ)	*必ず記入してください。							
口座名義人								