

助成金交付申請額計算書

分娩施設	種 別	☐ 住所地から ☐ 里帰り先の居住地から		☐ 最も近い分娩取扱施設 ☐ 周産期母子医療センター		
	名 称					
	住 所					
交通費	往 路 ※行が不足する場合は、別に任意様式により作成すること					
	共 通		自家用車の移動		それ以外の移動	
	経由地	移動時間	(A)移動距離	交通手段	(B)所要実費	
	居住地	/	/	/	/	
		分	km		円	
		分	km		円	
	目的地	分	km		円	
	有料道路使用料	区間(~)			(B)所要実費()円	
	復 路 (往路と同一ルートの場合は省略可) ※行が不足する場合は、別に任意様式により作成すること					
	共 通		自家用車の移動		それ以外の移動	
	経由地	移動時間	(A)移動距離	交通手段	(B)所要実費	
	出発地	/	/	/	/	
		分	km		円	
		分	km		円	
	居住地	分	km		円	
	有料道路使用料	区間(~)			(B)所要実費()円	
		小計(①)	自家用車	(A)移動距離()km×18円×0.8=()円 ※1km未満端数切り上げ、1円未満端数切り捨て		
	小計(②)	それ以外	(B)所要実費()円×0.8=()円 ※1円未満端数切り捨て			
宿泊費	宿泊施設	名 称				
		住 所				
		(a)宿 泊 数	泊			
		(b)所要実費	1泊あたり実費 円 ※上限 10,900 円			
	小計(③)	(b)所要実費{()円－2,000 円}×(a)宿泊数()泊 ＝()円				
合計(交付申請額)		小計(①)+(②)+(③)=()円				
交付申請額の計算について、本紙のとおり相違ありません。						
氏 名 _____ 印 _____						