

様式第3号（第8条関係）

小豆島町セミオープンシステムによる出産費用補助金実績報告書及び精算払請求書

年 月 日

小豆島町長 殿

申請者 住 所
氏 名
連絡先

年 月 日付けで交付決定を受けた補助金について、小豆島町セミオープンシステムによる出産費用補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて報告（請求）します。

		補助金請求額 (A)	概算交付額 (B)	精算(過不足)額 (A)-(B)
妊婦健診に係る 交通費等	交通費	円	/	円
	宿泊費	円	/	円
連携病院で出産する ための滞在費等	滞在費	円	円	円
	準備金	円	円	円
	交通費	円	/	円
合 計		円	円	円

- 必要書類 (1) 交通費明細書（様式第3号の2）
(2) フェリー車両運賃及びタクシー料金の領収書
(3) 滞在費の領収書（滞在期間・日数がわかるもの）
(4) その他町長が必要と認める書類

【補助金受取口座】 概算交付と同一口座を希望 下記口座を希望（通帳写し添付）

口座情報	金融機関名		支店名	
	金融機関コード		支店コード	
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	口座名義	フリガナ		
氏 名				

- ※ 受取口座は、申請者名義の口座をご記入ください。
※ ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

様式第3号の2（第8条関係）

交 通 費 明 細 書

週数	受診日	交通手段	経 路	料 金	小 計	
妊娠 30週	年 月 日	フェリー	小豆島～高松	円		
		バス	高松港～	<input type="checkbox"/> 大学病院	円	
			高松築港～	<input type="checkbox"/> 県立中央病院	円	
				<input type="checkbox"/> 県庁・日赤前	円	
妊娠 36週	年 月 日	フェリー	小豆島～高松	円		
		バス	高松港～	<input type="checkbox"/> 大学病院	円	
			高松築港～	<input type="checkbox"/> 県立中央病院	円	
				<input type="checkbox"/> 県庁・日赤前	円	
妊娠 37週	年 月 日	<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
		<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
妊娠 38週	年 月 日	<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
		<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
妊娠 39週	年 月 日	<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
		<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
妊娠 40週	年 月 日	<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
		<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
妊娠 週	年 月 日	<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
		<input type="checkbox"/> バス	～	円		
		<input type="checkbox"/> 電車	～	円		
妊婦健診に係る交通費の合計						

	交通手段	経 路	料 金	小 計
滞在開始時	フェリー	車両 m未満	円	円
		旅客 人	円	
	タクシー	～	円	
	バス	～	円	
	電車	～	円	
分娩時 ※往路のみ	タクシー	～	円	円
	バス	～	円	
	電車	～	円	
退院（転院時）	フェリー	車両 m未満	円	円
		旅客 人	円	
	タクシー	～	円	
	バス	～	円	
	電車	～	円	
連携病院で出産するための交通費の合計				円