

明和町妊産婦交通費及び宿泊費支援事業助成金交付申請書

明 和 町 長 あて

年 月 日

住 所 明和町

フリガナ

氏 名

電 話

明和町妊産婦交通費及び宿泊費支援事業助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

※ 網掛け欄 には記入しないでください。

対 象 と な る 妊 産 婦	居 住 地 □申請者と同じ		
	フリガナ		
	氏 名 □申請者と同じ		
	生 年 月 日	年	月 日

☐ 居住地に相違がありません。
虚偽の場合は交付決定の取り消し・返還を求めることがあります。

D 申請額合計	助成額
円	円

助 成 金 振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 農 協		店 出張所 支 店
	口 座 番 号		預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
	フリガナ			
	口 座 名 義 人			

【添付書類】

- ☐ 助成金交付申請額計算書(様式第 2 号)
- ☐ 健診受診日及び入退院日が分かるもの(医療機関が発行する領収書・母子健康手帳の写し等)
- ☐ 実費額を証明する領収書または領収書に類する書類 ※有料道路・タクシーを利用した場合
- ☐ 医学的な理由等を証明する書類(医師の診断書・診療情報提供書等) ※周産期母子医療センターを利用した場合
- ☐ 宿泊したことを証明する領収書または領収書に類する書類 ※宿泊した場合