

東北町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

東北町長 殿

私は、関係書類を添えて、東北町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金の給付を申請・請求します。

なお、申請者及び口座名義人が妊産婦本人と異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。

申請者	住 所	〒 東北町		
	氏 名			
	電話番号	( )		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	妊産婦との続柄	本人・その他( )		
対象者 (妊婦)	住 所	東北町		
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日

太枠の中をご記入ください。

振込先	振込先金融機関	銀行・信用金庫・農協・信用組合 支店・本店			
	口座の種類・番号	普通	当座	:	:
	ふりがな				
	口 座 名 義				

以下、町記入欄

内 訳	交通費	有料道路通行料	駐車場利用料	宿泊費	合計
	円	円	円	円	円
					(助成決定額) 円

・添付書類等

- 1 . 青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請書（青森県第 1 号様式）
- 2 . 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書（青森県第 2 号様式）
- 3 . 母子健康手帳の写し
- 4 . 診療明細書又は領収書
- 5 . 通帳の写し
- 6 . 印鑑