

第1号様式（第5条関係）

東北町妊婦健康診査通院費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

東北町長 殿

私は、妊婦健診に係る通院費の助成について、関係書類を添えて申請・請求します。

申請者	住 所	東北町		
	氏 名	⑩		
	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
出産前に町外への里帰り（無・有） (年 月 日から)		妊娠中の入院（無・有） (年 月 日 ~ 年 月 日)		
妊娠中の東北町への転入（無・有） (年 月 日から)		妊娠中の東北町からの転出（無・有） (年 月 日から)		

※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

通院助成	通院先	基準単価	通院回数	金額
通院助成	上十三圏域内	1,000 円	回	円
	上十三圏域外	1,500 円	回	円
	通院費助成金決定額			円

助成対象内容と助成基準額

	助成対象内容	助成基準額	備考
妊婦健診通院費の助成	上十三圏域内（十和田市、三沢市、上北郡）の医療機関へ通院した場合	1回の通院につき 1,000 円	*ただし、里帰り等で居住地が変更した場合には、変更前までに要した費用を助成する。
	上十三圏域外（十和田市、三沢市、上北郡を除く県内）の医療機関へ通院した場合	1回の通院につき 1,500 円	