

東北町周産期母子医療センター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 様

私は、東北町周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金の交付を受けたいので、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 ( )			

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					

※太枠の中をご記入ください。

口座名義が請求者でない場合は、委任状に記入してください。

委 任 状	
東北町周産期母子医療センターアクセス支援事業への交通費及び宿泊費助成金の受領を	
住所	氏名 _____ に委任します。
	年 月 日
委任者	
住所	氏名 _____

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. 青森県周産期母子医療センターアクセス支援事業助成金申請書（県実施要綱第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（県実施要綱第2号様式）
3. 交通費に係る領収書（タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合に限る）  
（タクシー利用時の領収書には発着地を記載する）
4. 宿泊に係る領収書