

別記第1号様式(第4条関係)

串本町妊産婦アクセス支援事業助成金申請書兼請求書

年 月 日

串本町長 宛

申請者 住 所 串本町
氏 名 ⑩
妊産婦との続柄 ()
電 話

次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

また、本申請に関し、町が保有する個人情報を閲覧することに同意します。

(フリガナ) 妊産婦氏名	()	生年月日	年 月 日
住 所	〒 電話 串本町		
分娩医療機関名			
確認事項	<input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦に該当する場合は、 チェック欄(□)に「✓」を入れてください。		
助成申請 (請求)額	金 円	【内訳】 交通費 円	宿泊費 円
助成決定額 (町記載欄)	円	自宅からの距離 (町記載欄)	km

(振込先)

口座 名義	名義 (カナ)											
	名義 (漢字)											
振込 口座	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関	銀行・金庫・農協						本店・支店・出張所			
		預金種別	普通・当座	口座番号								
	ゆうちょ銀行	種 別		記 号		番号(右詰めで記入)						
		総合口座(通常貯金)										

注1 添付書類

- (1) 母子健康手帳の健康診査日、出産日が記載されている部分の写し
- (2) 宿泊に係る領収書の写し (宿泊費について申請する場合)
- (3) 特定分娩取扱施設確認書 (ハイリスク妊産婦に該当する場合)
- (4) その他町長が必要と認める書類

注2 振込先の口座名義は申請者名としてください。

【交通費】

妊婦健康診査	第1回目	年 月 日	第8回目	年 月 日
	第2回目	年 月 日	第9回目	年 月 日
	第3回目	年 月 日	第10回目	年 月 日
	第4回目	年 月 日	第11回目	年 月 日
	第5回目	年 月 日	第12回目	年 月 日
	第6回目	年 月 日	第13回目	年 月 日
	第7回目	年 月 日	第14回目	年 月 日
多胎児	第1回目	年 月 日	第4回目	年 月 日
	第2回目	年 月 日	第5回目	年 月 日
	第3回目	年 月 日		
出 産 日		年 月 日		
産婦健康診査	第1回目	年 月 日		
	第2回目	年 月 日		
計		円 × 回 = 円		

【宿泊費】 上限1泊7,000円（上限に満たない場合は実際に要した費用）

利用期間	泊数	宿泊先	金額
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
計	円 × 泊 = 円		