

様式第1号（第5条関係）

千代田町妊産婦に対する分娩取扱施設への交通費及び宿泊費
助成事業申請書兼請求書

年 月 日

千代田町長 様

申請者 住所 千代田町

氏名 ㊟

妊産婦との続柄 ()

電話

千代田町妊産婦に対する分娩取扱施設への交通費及び宿泊費助成事業実施要綱の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、申請に基づく交付決定に当たり、千代田町が所有する情報を閲覧又は調査することに同意します。

記

1. 交付申請（請求）額 _____円

2. 対象となる妊産婦

氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	生年 月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	千代田町	

3. 振込先（申請者名義に限る）

金融機関名				本店・支店					
				銀行・信用金庫 農協・信用組合			本店・支店 出張所		
金融機関 コード				支店コード・ 店番					
預金種目	普通・当座	口座番号							
口座名義	フリガナ								
	名義人氏名								

4. 添付書類

- 助成金交付内訳書（様式第2号）
- ハイリスク妊産婦該当事項調査票（様式第3号）
- 交通費に係る領収書及び宿泊に係る領収書等
- 診療明細書
- 母子健康手帳の写し