

遠軽町長 佐々木 修 一 様

申請者 住所
氏名
電話

㊟

遠軽町妊産婦交通費等助成金交付申請書

遠軽町妊産婦交通費等助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

妊産婦等	住所							
	氏名							
医療機関名								
助成の区分			週	週	週	週	週	週
妊婦健康診査	交通費	J R						
		バス						
		自家用車						
		ハイヤー						
	宿泊費							
出産等	交通費		往路	J R ・ バス ・ 自家用車 ・ ハイヤー				
			復路	J R ・ バス ・ 自家用車 ・ ハイヤー				
	宿泊費		1泊 ・ 2泊 ・ 3泊					
助成金申請額			円					
振込先	金融機関		銀行 ・ 信用金庫 農協				本店 ・ 支店 所	
	ふりがな				口座 番号	普通 ・ 当座		
	口座名義人							

- 1 提示書類 妊婦健診等の内容が記録された母子健康手帳
- 2 添付書類 J R、バス、ハイヤーを利用した場合及び宿泊を伴った場合は、領収書の写し

※ 妊婦健康診査及び出産等の欄は、該当するところに○印を付してください。なお、妊婦健康診査の宿泊費は、1回のみ対象となります。