

別紙

様式第 1 号 (第 4 条関係)

年 月 日

遠軽町長

様

申請者 住所
氏名 (自署)
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	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 本店 ・ 支店 農協 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

(1) 町外医療機関等での出産指示書 (様式第 2 号)

(2) 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。