

深浦町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

年 月 日

深浦町長 殿

申請者

住所 深浦町大字

氏名 ㊞

電話番号

深浦町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金の交付を受けたいので、深浦町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

助成対象者

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
住所	深浦町大字	電話番号	
出産日 (出産予定日)	年 月 日	医療機関名	
申請金額	円		

交付決定された助成金については、次の口座に振り込んでください。

ゆうちょ銀行	記号	番号	
金融機関名 (ゆうちょ以外)	銀行 ・ 金庫 ・ 農協 店		
預金種別	普通 ・ 当座	フリガナ	
口座番号		口座名義人	

【添付書類】

- 青森県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金内訳書 (第2号様式)
- 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書 (第3号様式)
※NICU又はGCUに入院している児の面会に係る申請の場合に提出
- 母子健康手帳の写し (診察日及び出産 (予定) 日が記載されている部分)
- 診療明細書又は領収書 (母子健康手帳に記載されている日以外でハイリスク妊娠・分娩に係る疾患の受診をした場合、他科でハイリスクに係る疾患で受診した場合)
- 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提出)
※タクシー領収書にはボールペン等で発着地を記載すること。
- 宿泊費に係る領収書
- 振込先がわかる通帳等の写し