

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

北塩原村長 様

申請者 住所
氏名

(妊婦との続柄 本人・)

電話

北塩原村妊婦にやさしい出産時移動支援事業助成金交付申請書

標記助成金の交付を受けたいので、北塩原村妊婦にやさしい出産時移動支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

1 交付申請額 円

2 助成金の振込先

金融機関名	銀行・農協・金庫・組合		本店・支店			
口座の種類	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義 (申請者と同じであること)						

添付書類

- (1) 北塩原村妊婦にやさしい出産時移動支援事業助成金交付申請内訳書 (様式第2号)
- (2) 母子健康手帳の写し (妊産婦健康診査、出産日及び分娩施設が記載されている箇所)
- (3) 診療明細書及び領収書 (母子健康手帳に記載されている妊婦健康診査日)
- (4) タクシー利用の場合は、タクシーの利用日及び利用料金が確認できる領収書等
※領収書にはボールペン等で発着地を記載のこと。
- (5) 宿泊の場合は、宿泊施設名、宿泊者、宿泊日、宿泊日数及び宿泊費用が確認できる領収書等