

妊産婦安心出産支援事業助成金支給申請書

弟子屈町長 様

申請者 住 所 弟子屈町中央2丁目3番1号
氏 名 摩周 花子
電話番号 015-482-2935

印

弟子屈町妊産婦安心出産支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

妊産婦	住 所	〒088-3292 弟子屈町中央2丁目3番1号		電話番号	015-482-2935	
	氏 名	摩周 花子		生年月日	S62年4月1日(30歳)	
	妊婦届出日	H28年〇月△日		出産(予定)日	H29年□月×日	
	医療機関名	釧路△△病院、中標津□□病院		所在地	釧路市、中標津 市・町・村	
申請額	この欄は記入しないでください 円					
振込先	△△ 銀行・信金(組)・農協 弟子屈本(所)店・支店		預金種目	普通・当座・その他()		
	(フリガナ)	マシュウ ハナコ		店 番 号	△△△	
	口座名義人	摩周 花子		口座番号	〇〇△△××□□	

口座番号は7ケタです

通院明細

No.	検診等 区分	受診等年月日	出発地 (往路)	医療機関 所在地	到着地 (復路)	※町確認欄（申請者記入不要）	
						確認資料	助成基準額（片道）
1	妊婦健診	年 月 日	弟子屈	釧路	弟子屈	□受診	00 円
2		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
3		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
4		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
5		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
6		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
7		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
8		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
9		年 月 日	//	中標津	//	□受診	00 円
10		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
11		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
12		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
13		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
14		年 月 日	//	//	//	□受診	00 円
15	出産準備	年 月 日	弟子屈	中標津	弟子屈	□出生	00 円
16	産後健診	年 月 日	弟子屈	中標津	弟子屈	□領収	00 円
計	所在地①の計		8 回		8 回	合計	円
	所在地②の計		8 回		8 回		円
	①の計（往復）				16 回		円
	②の計（往復）				16 回		円
合計		①+②（往復）			32 回	B 申請額(※千円未満端数切捨) 円	

※通院明細中、医療機関所在地については、転院等により市町村に変更を生じた場合①・②の区分にて記載すること。

注1 母子健康手帳の記載内容を確認いたしますので、申請書提出時に持参してください。

2 請求書に押印が必要となりますので、印鑑を持参してください。

3 振込先は、原則申請者（妊産婦）が名義人となっている口座としてください。

記入例

請 求 書

弟子屈町長 徳 永 哲 雄 殿

請 求 額	この欄は記入しないでください	円
-------	---------------------------	---

但し 妊産婦安心出産支援事業助成金として

上記のとおり請求いたします。

年 月 日

住所 弟子屈町中央 2 丁目 3 番 1 号

氏名 摩周 花子 印

振込希望口座

銀行名及び支店名

口座番号

預金種別 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄

この欄は記入しないでください