

妊産婦安心出産支援事業助成金支給申請書

令和 年 月 日

弟子屈町長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号  
(申請者本人が自署した場合は押印不要)

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。

|               |                         |  |          |                   |
|---------------|-------------------------|--|----------|-------------------|
| 生 年 月 日       | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)        |  |          |                   |
| 妊 婦 届 出 日     | 令 和 年 月 日               |  |          |                   |
| 出 産 ( 予 定 ) 日 | 令 和 年 月 日               |  |          |                   |
| 医 療 機 関 名     |                         |  |          |                   |
| 所 在 地         | 市・町・村                   |  |          |                   |
| 申 請 額         | 円 (詳細は別紙)               |  |          |                   |
| 振 込 先         | 銀行・信金(組)・農協<br>本(所)店・支店 |  | 預金<br>種目 | 普通・当座<br>・その他 ( ) |
|               | (フリガナ)<br>口座名義人         |  | 店 番 号    |                   |
|               |                         |  | 口座番号     |                   |

- 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。