

雫石町長 様

申請者

住所

氏名

電話番号

雫石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

雫石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、雫石町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

また、助成の適正を判断するために必要な場合は、本申請に係る情報の照会及び提供を雫石町が行うことについて同意します。

1. 助成金申請額 円

2. 添付書類

- (1) 雫石町ハイリスク妊産婦アクセス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（診療日、出産日及び出産予定日が記載されている部分）
- (3) 診療明細書及び領収書（母子健康手帳に記録されている日以外でハイリスク妊娠及び分娩に係る疾患の受診をした場合及び周産期母子医療センターの他科でハイリスク妊娠及び出産に係る疾患の受診をした場合）
- (4) 交通費に係る領収書（タクシー又は有料道路の利用時に限る。）
- (5) 宿泊費に係る領収書