

妊婦健康診査等交通費助成申請書
出産準備交通費及び宿泊費助成申請書

年 月 日

中頓別町長 様

申請者 住 所 枝幸郡中頓別町字
氏 名
電話番号 印

中頓別町妊婦健康診査等の助成に関する条例に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請額				円		
		内訳	交通費	円		
			宿泊費	円		
交通費	妊産婦氏名		住所		生年月日	
			枝幸郡中頓別町字		年 月 日生	
	妊娠届出日	年 月 日	出産（予定）日	年 月 日		
	出産等の予定診療機関名		住所			
			名称			
宿泊費	宿泊者氏名	関係	出産準備宿泊日			
			年 月 日から	年 月 日	5泊	
			年 月 日から	年 月 日	5泊	
	宿泊施設等名					

- ・交通費を申請する場合は、受診（又は出産）したことが確認できる書類（母子健康手帳等）の写しを添付
※公共交通機関を利用した場合は、当該交通費の領収書を併せて添付
- ・宿泊費を申請する場合は、宿泊証明書（宿泊費領収書）を添付

助成金の振込先	(フリガナ)			
	口座名義			
	金融機関名	() 金庫・農協・銀行 本店・() 支店		
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

【申請する方へのお願い】

- ・1回の妊娠につき、受診（又は出産）の日の翌日から起算して1年以内に、必要な書類を添付して申請してください。1年を過ぎますと助成が受けられなくなる場合がありますので、注意してください。

※中頓別町介護福祉センター記入欄	チェック
母子健康手帳記載内容	<input type="checkbox"/>
公共交通機関の領収書	<input type="checkbox"/>
宿泊費領収書（1泊5,000円上限、5連泊まで）	<input type="checkbox"/>