

出産支援費助成申請書

令和 年 月 日

苫前町長 宛

申請者住所 苫前町字
氏名

印

苫前町出産支援費助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

妊産婦	住所	苫前町字			電話												
	氏名		生年月日	S・H	年	月	日（歳）										
	妊娠届出日	年	月	日	出産予定日	令和	年	月	日								
	出産等の予定診療機関			所在地													
	名称																
宿泊費	宿泊者氏名	関係	出産準備宿泊日			宿泊施設等名称											
			令和	年	月	日から											
			令和	年	月	日（泊）											
交付申請額	円																
	(内訳) 交通費			円													
	宿泊費			円													
振込先	銀行・信金		本・支店	預金種目	普通・当座・納準・別段												
	(フリガナ) 口座名義人			口座番号													
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																	

注意事項

- 1 交通費の助成は、原則として妊娠満30週に達した後であれば、出産前でも申請することができます。
- 2 母子健康手帳の記載内容を確認しますので、申請書提出時に持参してください。
- 3 出産後に申請する場合は、「出産予定日」欄は「出産日」と、「出産等の予定診療機関」欄は「出産等の診療機関」と読み替えてください。
- 4 宿泊費の助成を申請する場合は、宿泊費の領収書を添付してください。（確認後、写しをいただき、原本はお返しします。）
- 5 振込先は、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。