別記様式第１号（第４条関係）

標茶町妊産婦安心出産支援事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請先　標茶町長

申 請 者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象者との続柄　□本人　□その他（　　　）

標茶町妊産婦安心出産支援事業の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、里帰り出産に係るものではないことを申し出ます。

１　助成対象者（妊産婦）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |

２　医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 所 在 地(市町村名) |  |
|  |  |

３　出産(予定)日　　　　　　　　年　　　月　　　日

４　交通費助成区分等

|  |  |
| --- | --- |
| 健康診査（産前14回、産後1回を限度） | （産前）① 　月　 日　 ②　 月 　日　 ③　 月 　日 　④ 　月 　日　　　　⑤ 　月　 日　 ⑥　 月 　日　 ⑦　 月 　日　 ⑧ 　月 　日 ⑨　 月　 日　 ⑩　 月 　日　 ⑪　 月 　日　 ⑫ 　月 　日 ⑬　 月　 日 　⑭　 月 　日　　　　　　　　　　 　　　 回 |
| （産後）　　 月 　日 |
| 出産準備(１回を限度) | 年　　月　　日 |

５　申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

６　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　農協・信用組合 | 本店・支店 |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | （ふりがな）口座名義人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 町記載欄 | ｛（妊産婦健診　　　回）＋（出産準備　　　回）｝×（７１５円×往復）＝　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　担当 | 適・否 |