

標茶町妊産婦安心出産支援事業申請書

平成 年 月 日

申請先 標茶町長

助成対象者(妊産婦)と振込

先の口座名義人を同じにして

ください

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()

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)

Table with 4 columns: 住所, 氏名, 生年月日, 年 月 日

2 医療機関

Table with 4 columns: 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

Table for health checkups and birth preparation with columns for dates and frequency.

5 申請額 円

申請額の記入はしないで ふれあい交流センター窓 口にお持ちください

6 振込先

Table for bank details including 金融機関, 口座種別, 口座番号, 口座名義人

Table for calculation: 町記載欄, {(妊産婦健診 回) + (出産準備 回)} x (715円 x 往復), 適否