

大槌町長 平野 公三 様

申請者

住所

氏名

印

連絡先 電話

()

助成金交付申請書兼請求書

年度において大槌町ハイリスク妊産婦交通費等支援事業助成金の交付を受けたいので、大槌町ハイリスク妊産婦交通費等支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請請求します。

記

1 交付申請請求額 円

2 添付書類 別添のとおり

3 振込先

金融機関名		本・支店名	
口座種別		口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

承諾書

私は、この申請のために、大槌町職員が私の住所地を確認することを承諾します。

年 月 日

氏名 _____ (自筆の場合、印省略)

別紙 添付書類リスト

※申請者が添付する書類の□印にレ点を記入すること。

- 助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- 大槌町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金申請内訳書（様式第2号）
- タクシー料金の領収書（乗車場所と降車場所を記入）
- 有料道路利用料の領収書
- 駐車場利用料の領収書
- 宿泊費の領収書
- 母子健康手帳
- 産科医療機関の受診日が記載されている医療費領収書及び明細書
- 妊産婦本人名義の振込先口座の通帳
- 上記のほか、添付する必要がある書類

（）