

様式第1号（第5関係）（ハイリスク加算乳児保護者用）

年 月 日

陸前高田市長 様

申請者 住 所

氏 名 (続柄)

連絡先

陸前高田市妊産婦等交通費助成金交付申請書

陸前高田市補助金交付規則第3条及び陸前高田市妊産婦等交通費助成金交付要綱第5の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

フリガナ 妊産婦氏名		生年月日	年 月 日
フリガナ 乳児氏名		生年月日	年 月 日
現住所			
医療機関名			
通院等期間	開始日 年 月 日 ~ 終了日 年 月 日		
入院の有無	無 ・ 有（入院期間 年 月 日～ 年 月 日）		
交付申請額	円 別紙交通費内訳書による額		

添付書類

- (1) ハイリスク妊娠管理加算又はハイリスク分娩管理加算の算定を証明する書類の写し（診療明細書等）又は受診証明書（様式第2号）
- (2) 通院等期間を証する書類の写し（通院先医療機関が発行する領収書等）
- (3) 有料道路及び宿泊施設の利用年月日を証する書類の写し（領収書等）
- (4) 本人確認書類の写し（母子健康手帳又は運転免許証等）