

様式第 1 号（第 5 関係）（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) 総合周産期母子医療センターで健診又は診療が必要とする疾患等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）