

年 月 日

士別市長 様

申請者 住所

氏名
電話

士別市妊産婦交通費助成金交付申請書

士別市妊産婦交通費助成事業実施要綱第 4 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

助成金申請額 円

妊産婦等	住 所													
	氏 名													
医 療 機 関 名														
交通費		妊婦健康診査	妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数	
			妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数		妊娠週数	
		出産直前		月 日										
		出産後		月 日										
振込先	金融機関	銀行・信用金庫 農協						本店・支店 所						
	ふりがな							口座種類	普通・当座					
	口座名義人							口座番号						

添付書類 ・ 母子健康手帳の写し：妊娠中の経過
出産の状態
出産後の母体の経過
又は、医療機関の領収書の写し

士別市使用欄 ☐入院
 ☐搬送
 ☐里帰り