

様式第1号（第6条関係）

羽咋市妊産婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

羽咋市長

申請者 氏名
住所
電話番号

私は、下記のとおり羽咋市妊産婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、羽咋市が必要に応じ、下記の事項を確認することに同意します。

- 1 住民基本台帳の記録を閲覧することに同意します。
- 2 必要に応じて受診医療機関等と診療情報の照会を共有することに同意します。
- 3 市税等の滞納がないかを確認することに同意します。

1 申請額 _____ 円

2 振込先（振込先の口座名義人及び申請者の名前は必ず一致させてください。）

金融機関名			支店名				
口座番号	1.普通	2.当座					
フリガナ							
口座名義人							

《添付書類》

- (1) 交通費の領収書（利用した妊産婦の氏名、利用日、金額等記載されたもの）
- (2) 母子健康手帳の写し（表紙、妊産婦健診・出産日が記載されている部分）
- (3) 通帳またはキャッシュカードの写し
- (4) 医学的な理由等を認める書類（医師の診断書、診療情報提供書等の写しを添付）（*該当者のみ）