

令和 年 月 日

三戸町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付申請書

三戸町長 様

申請者住所

申請者氏名

三戸町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

(添付書類)

- (1) 交通費等支出実績報告書
- (2) 青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書
- (3) 母子健康手帳の写し（診療日・出産日・出産予定日記載部分）
- (4) 交通費にかかる領収書の写し（タクシー、有料道路及び有料駐車場を使用した場合）
- (5) 宿泊費にかかる領収書の写し
- (6) 振込先金融機関通帳の写し

振込先	金融機関	金融機関名		店名
		銀行・信用組合 農業協同組合		支店
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※当該妊産婦以外が申請される場合は、委任状が必要となります。

委 任 状			
代理人	住所	三戸町大字	
	氏名	生年月日	年 月 日
三戸町長 殿			
私は、上記の者を代理人と定め、三戸町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金の支給に関する(申請・受領)権限を委任します			
委任者	住所	三戸町大字	
(妊婦)	氏名	生年月日	年 月 日